Medicinisch-gerichtliche
Gutachten
der
wissenschaftlichen Deputation
für das
Medicinal-Wesen in Preussen.

Erste Abtheilung.

Berlin 1851.
Verlag von August Hirschwald.
69 Unter den Linden, Ecke der Schadow-Strasse.

Neue Auswahl

medicinisch-gerichtlicher

Gutachten

mit Genehmigung

des Herrn Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten

herausgegeben

von der

Königlichen wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen.

Erste Lieferung:

Zur gerichtlichen Geburtshülfe.

Ref.: Jos. Herm. Schmidt.

Berlin 1851.

Verlag von August Hirschwald.

Zur
gerichtlichen Geburtshülfe.

Eine Auswahl von Entscheidungen

der

Königlichen wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen

mit Genehmigung

des Herrn Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten

herausgegeben

von

Joseph Hermann Schmidt,

Ritter des rothen Adlerordens III. Klasse mit der Schleife, Dr. der Philosophie und Medicin, Königl. Preuss. Geheimen Medicinal- und vortragendem Rathe im Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, ordentl. Mitgliede der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen, ausserordentlichem Professor an der Universität, ordentl. Professor an der Militair-Akademie, Director der geburtshülflichen Klinik im Charité-Krankenhause und des Hebammen-Instituts, mehrerer gelehrten Gesellschaften des In- und Auslandes theils wirklichem, theils Ehren-Mitgliede.

Erste Abtheilung:

Ueber Kunstfehler der Geburtshelfer und Hebammen.

Berlin 1851.

Verlag von August Hirschwald.

Vorwort.

Unter dem 13. März 1822 ertheilte der verewigte Staats-Minister v. Altenstein dem Director der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen die Erlaubniss, eine Auswahl von Gutachten dieser obersten technischen Medicinal-Behörde durch den Druck zu veröffentlichen. Herr Geh. Ober-Medicinalrath Dr. Klug liess auch im Jahre 1828 einen Band solcher Gutachten (Berlin bei Reimer) erscheinen, ohne dass diesem bis jetzt ein zweiter gefolgt wäre; nur ab und zu wurde, zum Theil im ausdrücklichen Auftrage des Ministeriums, ein einzelnes Gutachten, namentlich über den Marsh'schen Apparat zur Ermittelung des Arseniks, über den technischen Gebrauch arsenikhaltiger Farbestoffe u. s. w. durch medicinische Zeitungen bekannt gemacht. Die Absicht, wie früher, auch sammlungsweise Veröffentlichungen zu bewirken, ist hierdurch keineswegs aufgegeben, vielmehr hat die wissenschaftliche Deputation unterm 5. April d. J. Se. Excellenz den Herrn Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten

v. Raumer um Erneuerung der Erlaubniss gebeten, von ihren Mitgliedern verfasste, von ihr nach vorgängiger collegialischer Berathung adoptirte Gutachten „entweder durch ihren Director oder durch sie selbst als Collegium, oder durch jedes einzelne ihrer Mitglieder für die von ihm als ersten Referenten verfassten Gutachten und sonstigen Arbeiten mit Weglassung der Orts- und Personen-Namen in Sammlungen oder einzeln der Oeffentlichkeit zu übergeben."

Se. Excellenz der Herr Staats-Minister v. Raumer haben mittelst hohen Rescripts vom 12. April d. J. nicht nur diese nachgesuchte Erlaubniss ertheilt, sondern auch die „Deputation ermächtigt, auch die vorangegangenen Gutachten der Kreisphysiker resp. der Medicinal-Collegien in Auszügen oder vollständig mitabdrucken zu lassen, falls und insoweit eine solche Veröffentlichung zum Verständniss des Gutachtens letzter Instanz nothwendig oder zweckmässig erscheint." Der Herr Minister haben Sich eine Mitwirkung bei der Veröffentlichung nur insofern vorbehalten, als jedesmal ein Verzeichniss der zum Druck ausgewählten Gutachten vor Veranstaltung des Drucks vorgelegt werden muss; die Auswahl und der Modus der Veröffentlichung ist der Deputation überlassen.

In Beziehung auf den letzteren ist nun folgendes in der Deputation zur Erwägung gekommen.

Bei dem grossen Umfange der Staatsarzneikunde und dem Umstande, dass in der wissenschaftlichen Deputation alle Zweige der medicinischen Gesammtwissenschaft und der damit zusammenhängenden Naturwissenschaften vertreten sind, bilden die Arbeiten derselben ein sehr mannigfaltiges Material, welches ein allgemeines und gleichmässiges Interesse wohl nur für den Gerichtsarzt (dessen Definition bei dem neueren Gerichts-Verfahren übrigens eine weitere geworden ist, als sie früher war) bietet, wogegen auch ein Sonder-Interesse in demselben enthalten sein kann, nämlich für den Praktiker, und noch mehr für den Bebauer und Lehrer eines bestimmten Fachs. Bei der Frage der Trepanation ist nicht blos der Gerichtsarzt betheiligt, sondern auch der Wundarzt, bei der Frage, ob es unter Umständen erlaubt sein könne, einer lebendigen Leibesfrucht den Arm abzuschneiden, nicht blos der Gerichtsarzt, sondern auch der Geburtshelfer; aber bei beiden Fragen ist der Chemiker, der Pharmakolog und wenigstens bei letzterer auch der Psychiatriker unbetheiligt. Eine zu bunte Vermengung des reichen Materials würde daher höchstens den Interessen des Medicinal-Beamten, dem alle Zweige seiner umfangreichen Medicina forensis paritätisch lieb sein müssen, nicht aber der gespaltenen Vorliebe der praktischen Aerzte, medicinischen Schriftsteller und Lehrer bequem sein;

gleichwohl sind gerade die Special-Fach-Männer vielleicht am meisten dabei interessirt, zu erfahren, wie die letzte wissenschaftliche Instanz ihres Landes zweifelhafte Fragen ihres Lieblingsfachs in concreto entschieden hat. Es dürfte daher eine Einrichtung zu treffen sein, wodurch beiden Principien, dem Principe der höheren Einheit im Mannigfaltigen einerseits, und dem Principe des wissenschaftlichen Sonder-Interesses andererseits, Rechnung getragen wird. Diese Erwägung hat den Herrn Director der wissenschaftlichen Deputation zu dem Wunsche veranlasst, dass bei solchen Lieferungen, welche ein in sich abgeschlossenes, auf ein Specialfach bezügliches, abgerundetes Ganzes bilden, allemal dasjenige Mitglied der Deputation, welches die betreffenden Gutachten oder die Mehrzahl derselben als erster Referent bearbeitet hat, die Redaction zu übernehmen habe, während er sich vorbehält, auch dem Gesichtspunkte der Mannigfaltigkeit, wie dies beim ersten Bande seiner Auswahl geschehen ist, unter unmittelbarer Selbst-Redaction zu genügen. Beide Gesichtspunkte sind durch den Doppel-Titel des hier vorliegenden ersten Bandes der „neuen Auswahl" angedeutet.

Wenn auf diese Weise die gerichtliche Geburtshülfe den Anfang der neuen Auswahl bildet, so dürfte hierfür die chronologische Stellung, welche die Geburt des Menschen in der Gliederung des menschlichen Lebens einnimmt, die Entschul-

digung übernehmen. In Betreff der Buchstaben, welche statt der Namen vorkommen, bemerke ich zur Vermeidung irriger Vermuthungen ausdrücklich, dass niemals die wirklichen Anfangsbuchstaben der Personen oder Orte gewählt sind, sondern immer, und zwar ganz willkürlich, andere. Die in dieser ersten Lieferung abgedruckten Gutachten sind, mit alleiniger Ausnahme des sub VII. beigefügten, von mir als erstem Referenten bearbeitet und vom Collegio angenommen, weil das Gutachten des zweiten Referenten im Wesentlichen mit dem ersten Referat übereinstimmte. In solchen Fällen pflegt die Deputation die Einheit des Gusses festzuhalten, nicht aber aus 2 Gutachten ein drittes machen zu lassen. Das 2. Referat hatte bei dem Superarbitrium sub I. der verewigte Geh. Medicinalrath Dr. Wagner, bei dem Superarbitrium sub II. der Hr. Geh. Medicinalrath Dr. Busch, obwohl damals noch nicht Mitglied der Deputation, jedoch bei der Wichtigkeit des Falles auf besonderes Ersuchen des Herrn Directors und den Statuten der Deputation gemäss, in seiner Eigenschaft als Nominal-Professor der Geburtshülfe, bei dem Gutachten sub III. und VI. beziehungsweise die Herrn Geheimen Medicinalräthe Dr. Casper und Dr. Jüngken übernommen. Beim Gutachten sub VII. bin ich im strengsten Sinne des Worts nur der „Herausgeber". Die verewigten Geh. Medicinal-Räthe Wagner und Kluge hatten hierbei als Refe-

renten fungirt; es fällt vor die Zeit meines Eintritts in die Deputation. Chronologisch hätte es den Anfang machen sollen, doch halte ich es klug, das Beste zuletzt zu bringen. Meine eigenen Arbeiten sind dagegen chronologisch geordnet. Wenn ich sub IV. und V. zwei kleinere Gutachten eingefügt habe, welche nicht durch die wissenschaftliche Deputation gegangen, sondern von des Herrn Ministers v. Ladenberg Excellenz mir in meiner Eigenschaft als technischer Ministerial-Rath befohlen waren, so dürfte dieser, allerdings strenge genommen nicht zum Titelblatte dieser Sammlung passende Einschub in der materiellen Verwandtschaft des Inhalts mit den übrigen Gutachten seine Entschuldigung finden. A potiori fit denominatio.

Soviel über die Form des Ganzen; ich erlaube mir noch einige einleitende Bemerkungen über den Inhalt der ersten Lieferung.

Die Kunstfehler der Medicinal-Personen bilden eines der zartesten Gebiete der gerichtlichen Arzneiwissenschaft und es ist in den meisten Fällen keine leichte Aufgabe, die richtige Linie zu finden, auf welcher man zwischen dem Unrecht nach zwei Seiten hin durchkommt. Denn ein zu scharfes, wie ein zu mildes Urtheil kann grosses Unrecht einschliessen, jenes gegen die angeschuldigte Person, dieses gegen die klagende, sei es (wie so oft in Civil-Fällen) gegen die betheiligte

Einzelperson, sei es (wie so oft in Criminal-Fällen) gegen die grössere Menschheit. Die Klagebeantwortung dreht sich meist um zwei Mittelpunkte: der erste heisst Approbation, der zweite Erfahrungswissenschaft. Die rechtliche Bedeutung des Fähigkeitszeugnisses ist der eine der hier in Betracht kommenden Gesichtspunkte, die alte Wahrheit, dass die medicinische Wissenschaft keine abgeschlossene, sondern eine in der Entwickelung begriffene ist, der andere. Der Staat würde die wissenschaftliche Freiheit zu weit treiben, wollte er die Ausübung der Heilkunde preisgeben ohne Nachweis der Befähigung. Der Quacksalber ist strafbar, auch wenn er nachweislich keinen Schaden angerichtet hat, schon der fehlenden Approbation wegen, aber daraus folgt nicht, dass der s. g. Sachverständige straflos ist, obgleich und wenn er Schaden angerichtet hat, der vorhandenen Approbation wegen. Im Princip würde man mit dieser Frage schon fertig werden; nicht so leicht ist es, bei der concreten Ausführung zu ermitteln, ob dieser Sachverständige oder jener Pfuscher Schaden angerichtet habe oder nicht. Sind doch fast alle Zeugen die natürlichen Defensoren der Quacksalber; „das Geheimmittel etc. ist ihnen vortrefflich bekommen."

Was ist ein Kunstfehler? Das ist die Frage! Die medicinische Wissenschaft hat keinen

Codex, kein Landrecht. Wir wissen nicht überall, was Rechtens ist.

Es hat daher nicht an Stimmen gefehlt, welche eben in der Antithese der Quacksalber und Sachverständigen und dem Gränzsteine beider, der Approbation, den einzigen Wegweiser für die Einmischung des Staates in die Krankheitsbehandlung der Menschen erblicken, welche im Prüfungswesen die einzige Schutzwehr gegen Kunstfehler suchen und Alles, was hinter der Approbation liegt, durch die Approbation als technisch legalisirt und im Voraus gesühnt betrachten, folglich für wirklich approbirte Medicinal-Personen keine technische Fehler zugeben, sondern nur moralische. Sie gestatten die Bestrafung des Eigennützigen, welcher dem Armen seine Dienste verweigerte, oder des Trunkenboldes, welcher im bewusstlosen Zustande mit Menschenleben würfelte; aber der bereitwillige nüchterne Helfer soll für sein Verfahren keiner ferneren Kritik unterliegen, sobald er eine Approbation in der Tasche oder im Schreibtisch hat; denn diese begründet die Präsumtion seiner Fähigkeit. Sehr wahr ist dieses „praesumitur", aber mit dem Zusatze „donec probetur contrarium". Ein „Freibrief" für Alles ist die Approbation doch noch nicht.

Aber eben diese der Approbation anklebende „Vermuthung" einerseits und die billige Forderung andererseits, dass das Gegentheil nicht be-

hauptet, sondern „bewiesen“ sein will, führt zu dem combinirten Resultate, dass man mit Vorsicht zu Werke gehen muss, wenn man das technische „**Schuldig**“ über einen Mann aussprechen soll, welcher das technische „**Fähig**“ rite erworben hat, vielleicht gar, wie in dem sub VII. aufgeführten Falle, über einen Meister des Fachs! Der Gerichtsarzt tritt hier in Widerspruch zum Examinator. Zwischen beiden liegt eine vielleicht lange Chronologie praktischer Wirksamkeit, die Fortbildungsanstalt und das Examen des Lebens, mit der „neuen Vermuthung“, dass ein wissenschaftlier Mann (bei Hebammen ist es freilich umgekehrt) in dieser Schule eher vor- als rückwärts geht, eine Vermuthung, die wieder so lange oben bleibt, bis ein „neuer Beweis des Gegentheils“ geführt ist.

Aber eben jene „Vermuthungen“ und diese „Beweise des Gegentheils“ gestalten sich nun gar seltsam variirend in ihrer Anwendung auf das althistorische Drei und Eins der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe.

Am äusserlich günstigsten steht der **Arzt**. Sein fast einziger Disciplinar-Gerichtshof ist der innere Richter. Seine schlechte Arbeit wird mit Liebe und Erde bedeckt. Es bleibt bei dem „praesumitur prudens“, weil das Gegentheil schon mit Rücksicht auf die Wankelmüthigkeit, die Flexibilitas

cerea der medicinischen Systeme kaum zu beweisen sein würde. Der Kranke stirbt, oder er wird gesund oder entgeht dem Tode und der Gesundheit auf der breiten Bahn chronischen Siechthums. In allen drei Fällen ist es eben so schwer, die Schuld, wie das Verdienst des Arztes nachzuweisen. Denn wo ist das bestimmte Dogma, welches zum Maasstabe dienen könnte? Obgleich Kunstvergehen in diesem Zweige der Heilkunde gewiss am häufigsten vorkommen und von den grossartigsten, weil tödtlichsten Folgen sind, so kommen sie doch gerade hier schon der s. g. „inneren" Natur der ärztlichen Objecte wegen am seltensten zur Anklage.

Viel ungünstiger steht der **Wundarzt.** Seine Kunst ist dem Mechanismus und der Oberfläche des Körpers näher gerückt, folglich auch seine Kunstwidrigkeit unserer Beobachtung. Aber Sein oder Nichtsein, Leben oder Tod, ist es seltener, was über Kunst oder Kunstwidrigkeit entscheidet. Ein krumm geheilter Knochenbruch, eine verkannte und deshalb veraltete Luxation, eine angeblich unnöthige, oder (durch zu festen Verband und nachherigen Brand) verschuldete Amputation, kurz eine angeblich bewirkte Verkrüppelung ist es, welche die Klage hervorruft, und zwar in der Regel die Civil-Klage. Während es keiner Vormundschaft in den Sinn kommt, beim Tode eines Familienvaters den Arzt für die verkehrte Behandlung zu den Alimenten der

Waisen herauzuziehen, kann der Wundarzt sicher darauf rechnen, dass bei einem verkehrt behandelten Gliede die Frage der Arbeitsfähigkeit zuerst auf ihn zurückfällt. Er soll zahlen. Aber selten steht der Wundarzt schuldig vor dem Criminal-Gerichte. Seine Behandlung kommt hier nicht zur Anklage, sondern blos zur Kritik bei Verbrechen Anderer; sie ist nicht das Verbrechen selber, sondern ein Milderungsgrund des Verbrechens. Sein Thun und Lassen hilft den Lethalitätsgrad der Verletzungen bestimmen. Aber auch dieses vielbesprochene „Accidens" fängt schon an durch das neue Strafgesetzbuch zu Grabe getragen zu werden und der §. 169 der Criminal-Ordnung wird ihm in nächster Kammerperiode folgen. Die medicinische Logik wird ihm nicht nachtrauern.

Am ungünstigsten steht der **Geburtshelfer.** Seine Fehler theilen die Sichtlichkeit und Nachweisbarkeit der chirurgischen und den leicht tödtlichen Erfolg der medicinischen. Schon der Gruft übergeben, werden sie in der ausgegrabenen Leiche (nicht selten in der Doppel-Leiche!) wiedergefunden. Der Geburtshelfer ist zwar auch vor dem Civil-Richter und vor Alimenten-Klagen nicht sicher, selbst, wie der Fall sub I. beweist, nach Decennien nicht, wenn der damalige ausgetragene Foetus inzwischen ein ausgewachsener Mann geworden; aber ungleich häufiger (II. III. IV. V. und VII.) steht er

vor dem Criminal-Richter und er kann dort stehen; — Dank sei es seiner Wissenschaft! Es ist zwar ein trauriger Vorzug, aber immer ein Vorzug, auf den gleichwohl die Geburtshülfe ihren beiden Drillingsgeschwistern gegenüber stolz sein kann, dass geburtshülfliche Vergehen sicherer constatirt werden können, als ärztliche und vielleicht auch als chirurgische. Denn die Geburtshülfe bewegt sich unter allen drei Zweigen der Heilkunde in den relativ sichersten Normen, zum Theil selbst in mathematischen Gesetzen und diese mathematischen Gesetze führen uns zum „Schuldig“ (III.) oder „Nichtschuldig“ (II.). Wir wissen, wenn auch nicht immer, wofür thatsächliche Beweise in der Meinungsverschiedenheit verschiedener Behörden hier folgen sollen, aber doch meist, was Rechtens ist. Wenigstens giebt es eine gewisse Gränze für unsere Nachsicht, an welcher angelangt (III.) wir sagen dürfen: „bis hierher und nicht weiter!“ —

Aber eben weil wir in der Geburtshülfe wissen, was **recht** ist, wissen wir auch den Geburtshelfern gegenüber, was **billig** ist. Auch hierfür einige factische Beläge beizubringen, ist der Zweck der nachfolgenden Blätter.

Berlin, im Jahre 1851.

Jos. Hermann Schmidt.

Inhalt.

Vorwort.

A. Superarbitria der wissenschaftlichen Medicinal-Deputation.

		Seite
I.	Zur Lehre von der Amputation gesunder Glieder eines lebenden Fötus	1
II.	Zur Lehre von der zeitlichen Gränze der Zangen-Indication	19
III.	Zur Lehre von der Wendung	71
VI.	Zur Lehre vom Kaiserschnitt	121
VII.	Zur Diagnostik der Schwangerschaft	189

B. Separat-Gutachten des Herausgebers.

IV.	Zur Lehre von der Inversio uteri lenta	101
V.	Zur Lehre vom Partus praecipitatus	109

Nachwort.

I.

Superarbitrium

in der

Process-Sache des Herrmann M. und dessen Sohnes Johann M. zu N..., Kläger, modo Appellanten, wider den praktischen Arzt Dr. R. zu P..., Verklagten, modo Appellaten.

Zur

Beantwortung der Frage:

Kann es erlaubt und nöthig sein, einer lebendigen Leibesfrucht den Arm abzuschneiden?

Das Königliche Ober-Landesgericht zu — hat unterm 8. November v. J. Sr. Excellenz dem Herrn Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten seine in der oben rubricirten Process-Sache verhandelten, aus 134 Foliis bestehenden Acten mit dem Ersuchen übersandt, die unterzeichnete wissenschaftliche Deputation für das Medicinal-Wesen zu einem Gutachten über eine Frage zu veranlassen, welche das Königliche Ober-Landesgericht in —, als Appellations-Instanz in einem unterm 25. October erlassenen Vorbescheide gestellt hat und welche einfach darin besteht:

> „ob der Verklagte Dr. R. ein Versehen und eventualiter ein grobes begangen, als er dem Mitkläger Johann M. den Arm abschnitt?"

Wir genügen dem uns in dieser Beziehung von Einem Hohen Ministerio unterm 26. November a. pr. gewordenen Befehle, indem wir der Beantwortung dieser Frage vorab folgende

Geschichtserzählung

vorausschicken.

Als der jetzige Mitkläger Johann M. am 7. September 1819 geboren werden sollte, stellte er sich in einer sehr unzweckmässigen Lage zur Geburt. Eine Folge hiervon war, dass die am Morgen dieses Tages hinzugerufene Hebamme mit der Entbindung „nicht fertig werden konnte." Sie hat daher am Abend desselben Tages einen Boten zu der 2 Stunden von N.... entfernten Stadt P... gesandt, um den Beistand des dortigen Kreis-Physikus Dr. F. oder des Dr. G. nachzusuchen. Beide sollen diese Hülfe „wegen überhäufter dringender Geschäfte" abgelehnt und den Boten an den Verklagten verwiesen haben. Ueber diese vergeblichen Nachforschungen und Capitulationen war es inmittelst Morgen des anderen Tages geworden, und es hätte abermals Abend und vielleicht noch einmal Morgen werden können, wenn der Festungsarzt unter dem Vorwande, dass er nur Soldatenfrauen entbinde, den Supplicanten an einen dritten Civil-Arzt adressirt hätte. Dieser dritte Civil-Geburtshelfer wohnte nämlich im Städtchen O., 4 Stunden von P... und 6 Stunden von N... entfernt. Die Berücksichtigung des hierdurch entstehenden Zeitverlustes bei der obendrein obwaltenden Möglichkeit, einen beschäftigten Landarzt zu verfehlen, beseitigte bald die Bedenken der formellen Berechtigung; Verklagter hielt sich verpflichtet, zu folgen und folgte. Am 8. September Morgens um 8½ Uhr ist er in N... angekommen und hat dort eine „völlig erschöpfte, indifferente und ohne alle Willens-

äusserung daliegende Kreissende" vorgefunden. „Kalter Schweiss bedeckte die Stirn und die ganze Oberfläche des Körpers." „Frostschauer und periodische Zuckungen" zeigten nichts Gutes an. Das Wasser war abgeflossen, der Uterus um das Kind fest zusammengezogen; die Geburtstheile waren angeschwollen und trocken.

Die innere Untersuchung ergab eine Scheitellage mit vorgefallenem rechten Arme und vorgefallener Nabelschnur. Letztere soll nicht mehr geklopft haben und ersterer dergestalt über den Hinterkopf vorgeschoben gewesen sein, dass er „zur Hälfte aus den Geburtstheilen hervorhing und das Ellenbogengelenk noch um etwas vor dem Kopfe vorstand." Beide Kindestheile waren fest „eingekeilt", so dass der vorgefallene Arm „um das Dreifache seines Volum's aufgetrieben war und eine kissenartige, dicke, blauschwarze Wulst bildete."

Verklagter versuchte nun zunächst die Anlegung der Zange. Es gelang ihm aber nur, einen Zangenlöffel bei dem Kopfe vorbeizuführen. Diesen benutzte er hebelartig, indem er des vorgefallenen Armes als Surrogats des andern sich zu bedienen versuchte. Aber die Tractionen blieben ohne allen Erfolg.

Auch der Weg rückwärts blieb fruchtlos. Der vorgefallene, geschwollene Arm liess sich nicht reponiren; selbst die Reposition der Nabelschnur gelang nicht. Der Versuch der Wendung auf die Füsse scheiterte an der tiefen Einkeilung des Kopfes.

„Blutverlust und grosse Qual bei allen diesen Kunst-Acten hatten die höchste Erschöpfung der Kreissenden

herbeigeführt; — ihr Leben drohte jeden Augenblick zu erlöschen."

Die endliche, aber baldige Beendigung der Geburt schien dem Arzte das einzige Rettungsmittel für die Mutter; an eine Rettung des Kindes glaubte er nicht, weil er solches für todt hielt.

Diese Beendigung war nach seiner Ueberzeugung nur dadurch möglich, dass „durch Enthirnung oder Zerstückelung der Frucht, das relativ vorhandene Missverhältniss beseitigt wurde." Bevor er jedoch zur Perforation des Kindskopfes schritt, hielt er die Entfernung des im Wege liegenden Armes für angemessen, welche Operation er in der Continuität des Oberarms mit einem Rasirmesser ausführte. — Diese Vor-Operation hatte den unerwarteten Erfolg, dass die eventuelle Haupt-Operation unnöthig wurde. Nach Entfernung des strozzend aufgetriebenen Gliedes liess sich der kleine Stumpf zwischen Schaamfuge und Kindeskopf mit zwei Fingern hinaufschieben. Es wurde hierdurch Raum gewonnen zum Anlegen der Zange; diese haftete und förderte nach mehrfachen Tractionen um 11½ Uhr Morgens ein Kind zu Tage. Die Mutter war gerettet, und der Geburtshelfer forderte und erhielt keinen andern Lohn, als den er in seinem Innern zu suchen hatte. —

Wie bemerkt, war der Dr. R. bei seinem Verfahren von der Voraussetzung ausgegangen, dass das Kind todt sei. Diese Ueberzeugung hatte er auf die anhaltend lange Geburtsarbeit, mit Rücksicht auf den Abgang des Wassers, auf den Vorfall der nicht pulsirenden Nabelschnur, auf die erloschene Expulsionsthätigkeit der Ge-

bärmutter, auf die Todesmattigkeit und den Fieberfrost der Mutter gestützt.

Hierin hatte der Dr. R. sich geirrt. Die Parteien sind zwar darin miteinander nicht einig, ob, wie eine Zeugin behauptet, das Kind nach seiner Geburt sofort die Wände beschrieen, oder ob es, wie Verklagter versichert, nach vorherigen Belebungsversuchen aus einem anfänglich scheintodten Zustande allmälig zum schwachen Leben erwacht sei. Thatsache ist es, dass der damals todtgeglaubte Fötus jetzt nach einem Zeitraume von über 23 Jahren noch lebt und mit einer Alimenten-Klage wider seinen damaligen Geburtshelfer hervortritt. *)

Er hält sich mit seiner Klage an den, der ihn zur Welt gefördert hat, und motivirt diesen in der Geschichte der Alimenten-Klagen ungewöhnlichen Rechtsanspruch principaliter durch die Versicherung, er habe sich nicht mit dem Kopfe, sondern mit der Schulter zur Geburt gestellt, und in einem solchen Falle sei die Wendung angezeigt gewesen. Für diese Behauptung hat er übrigens nur das Zeugniss seines Vaters, Hermann N., welcher vom Verklagten gehört haben will, „dass das Kind mit seiner Schulter gegen die Geburtstheile stehe.“ Eine nicht sachverständige Zeugin, die Ehefrau D., welche bei der Geburt assistirt hat, erinnert sich dieser Aussage nicht, und von der Hebamme ist in den Acten nicht weiter die Rede.

Auch angenommen oder zugegeben, dass seine Lage eine Kopflage mit vorgefallenem Arm gewesen, habe dennoch, — so behauptet Mitkläger — niemals das

*) Der functionelle Werth des abgeschnittenen Arms war von Sachverständigen auf täglich 4 Sgr. abgeschätzt.

Ausschneiden eines Armes nöthig werden können. — Verklagter leugnet die allgemeine Richtigkeit dieses Grundsatzes und vertheidigt sein Verfahren mit den concreten Verhältnissen, besonders aber damit, dass Mitkläger todt — geschienen habe, ohne es zu sein. —

Die Parteien haben die Sache zunächst vor das technische Forum zweier praktischen Geburtshelfer, des Dr. H. und des Dr. J. in P..., gebracht, welche ihr Gutachten dahin abgegeben haben:

„dass der Dr. R. sich bei der Entbindung der Ehefrau M. nachweislich keinen Kunstfehler habe zu Schulden kommen lassen.“

Diesem Gutachten ist das Königliche Medicinal-Collegium zu — motivirt beigetreten. Demzufolge hat das Erkenntniss erster Instanz die Kläger mit dem Klage-Antrage auf Alimentation abgewiesen. Der Mandatar der Kläger hat sich jedoch hierbei nicht beruhigt und der Antrag desselben hat die Eingangs gedachte Requisition zur Folge gehabt, welcher wir hiermit genügen wollen.

Gutachten.

Wir haben hier zwei Hauptfragen zu beantworten.

I. War die Lage, in welcher sich Mitkläger zur Geburt gestellt, wirklich diejenige, welche vom Verklagten angegeben, eventualiter wer trug die Schuld dieser Lage?

II. War das vom Verklagten eingeschlagene Verfahren, um den Mitkläger zur Welt zu fördern, das richtige, oder worin hat er gefehlt?

ad I.

Der Ansicht, dass Mitkläger bei seiner Geburt nicht mit dem Kopfe, sondern mit der Schulter vorgelegen habe, müssen wir widersprechen, indem der Umstand, dass er nach Entfernung des Armes beim Kopfe zur Welt gefördert ist, dafür spricht, dass er mit dem Kopfe vorlag. Zwar könnte man dieser Schlussfolge die Möglichkeit einer Wendung auf den Kopf entgegenstellen; letztere aber dürfte nach so lange abgeflossenem Fruchtwasser und eng zusammengezogener Gebärmutter dem grössten Meister der Geburtshülfe niemals gelungen sein. Statt zur Hypothese eines solchen Kunstwerkes, welches ohnehin die Verdienste des Dr. R. nur vergrössern würde, überzugehen, finden wir uns vielmehr viel einfacher zu derjenigen Ansicht hingezogen, die der Dr. R. nicht nur behauptet, sondern durch die erfolgreiche Anwendung der Zange selbst nachgewiesen hat.

Dass neben dem Kopfe der Arm lag, hat Verklagter gleichfalls durch das geschehene Abschneiden desselben bestätigt. Das blosse Vorliegen eines Armes neben dem Kopfe ist noch kein grosses Unglück; schlimm aber ist es, wenn beide Theile neben einander in einer Weise in das kleine Becken hinunter gepresst werden, dass sie weder rück- noch vorwärts können. Hierin beruhet die unangenehmste Eigenthümlichkeit dieses Falles. In die Schuld theilen sich

1) die Natur, folglich, wenngleich unfreiwillig, Kind und Mutter,

2) höchst wahrscheinlich die (diagnosticirende) Hebamme,

3) die Entfernung des Dorfes N... von der Stadt P..., also auch möglicher Weise der Bote,
4) die beiden Geburtshelfer, welche nicht zur Hülfe erschienen sind;

mit drei Worten: regelwidriger Geburtsmechanismus, Wehenkraft und Zeitverlust bilden eine Tripel-Verbindung von ursächlichen Umständen, an welcher unter allen concurrirenden passiven und activen, technischen und nicht technischen Personen unzweifelhaft gerade der des Verklagten, der dem Rufe folgte, am wenigsten eine Schuld beizumessen ist.

In keinem Zweige der ärztlichen Kunst ist die Wahl des richtigen Zeitpunkts wichtiger, als in dem geburtshülflichen. Eine Stunde Unterschied ist oft entscheidend über zwei Leben. Jede übel angebrachte Exceptio alibi, welche einen ermüdeten Boten zu einem andern Arzte weiter schickt, schiebt auch die unglückliche Duplicität einer Kindeslage immer tiefer in das Becken hinein. Nicht die bereitwillige Hülfe bringt so viele arme Kinder zerstückt zu Tage, sondern die verspätete Diagnose und bequeme Weigerung, welche die kostbaren Stunden vergeudete, als es Zeit war, zu wenden. Gleichwohl hält die Ungerechtigkeit des Fatums sich meist an den, der geholfen hat.

ad II.

Wenn nun die Ermittelung des Haupt-Inculpaten im vorliegenden Falle zu jeder Zeit schwierig gewesen, jetzt aber vollends unmöglich ist, so kann es sich nur noch um die Frage handeln, ob Verklagter die Schuld des andern oder der andern durch neue Zuthat verstärkt hat, als er das eingeklemmte Kind hervorzog.

Verklagter hat das Kind damals für todt gehalten. Dies ist und bleibt ein diagnostischer Irrthum, aber ein Irrthum, in welchen nach Lage der Verhältnisse der grösste Geburtshelfer verfallen konnte. Das Kind war von den Geburtstheilen der Mutter eng umschlossen und verhielt sich ruhig, weil ihm der Raum zu Bewegungen fehlte. Zwar vermissen wir in den Acten eine bestimmte Auskunft, wann denn eigentlich das Fruchtwasser abgeflossen. Einige Bekanntschaft mit dem Leben der Landhebammen, die Observanz dieser Leute zumal im Jahre 1819, den Geburtshelfer nicht eher zu fordern, bis jede Aussicht des eigenen Fertigwerdens entschwunden ist und die Aussage einer Zeugin, dass die am Morgen hinzugerufene Hebamme am Abend erklärt hat, nicht fertig werden zu können, machen es mehr als wahrscheinlich, dass das Fruchtwasser bereits im Verlaufe des ersten Tages abgeflossen war. Es ist daher kein Grund vorliegend, daran zu zweifeln, dass die enge Umpressung der Gebärmutter die Bewegungen des Kindes aufgehoben hatte. Die Auscultation hatte im Jahre 1819 in der Geburtshülfe noch keinen Eingang gefunden, und auch heut zu Tage ist ein schwacher Herzschlag nicht immer durch das Stethoscop hörbar. Manche Erscheinungen im mütterlichen Leben sprachen für das erfolgte Ableben des Kindes. Dass die Nabelschnur drei Stunden lang vorgelegen und nicht geklopft haben soll, glauben wir nicht; doch mag eine irrthümliche Erinnerung rücksichtlich der Zeitdauer des Nichtklopfens in der sehr verspäteten Alimenten-Klage ihre Entschuldigung finden.

Unbestreitbar ist es, dass die Diagnose des Todes des Kindes während der Geburt selbst noch in unserem Zeitalter der Specula und Stethoscope mehr der moralischen Ueberzeugung des Geburtshelfers, als der zweifelsfreien Gewissheit anheimfällt.

Von diesem Standpunkte der zu entschuldigenden Annahme des Todes haben beide technische Vorinstanzen auch die in Verfolg dieser Hypothese unternommene Abschneidung des Armes entschuldigt, und es obendrein gerechtfertigt gefunden, dass der Verklagte dieses Verfahren der Enthirnung vorgezogen. Wir gehen einen Schritt weiter, indem wir behaupten und beweisen wollen,

> dass Verklagter im concreten Falle auch dann und vollends gerade dann den Arm abschneiden (nicht bloss durfte, sondern) musste, wenn er vom Leben des Kindes zweifelsfrei überzeugt gewesen wäre.

Das Geburtshinderniss lag hier nicht im Missverhältniss zwischen Weite des Beckens und Grösse des Kindes, sondern darin, dass letzteres mit zwei Theilen zugleich in die Welt wollte! Für drei Geschwister war der Durchgang weit genug gewesen, weil sie nur mit dem Kopfe allein die Bahn suchten und fanden. Eine nachträgliche Verengung des Beckens lässt sich bei der nach den Acten stets gesunden Frau nicht präsumiren, auch spricht keine Erscheinung dafür, dass der Kopf des Kindes damals ungewöhnlich gross gewesen. Denn die Herausförderung mit der Zange fand schon in der erschöpften Wehenthätigkeit bei grosser Gefahr im Verzuge ihre ratio sufficiens. Auf Naturhülfe war nicht zu rechnen, sie würde neben

fortbestehender Wehenkraft entweder ein sehr weites Becken der Mutter, oder Seitens des Kindes einen ungewöhnlich kleinen Kopf vorausgesetzt haben. —

Die Reposition eines neben dem Kopfe vorgefallenen Armes gelingt ohnehin schon selten, am wenigsten dann, wenn der vor dem Kopfe liegende Theil des eingeklemmten Armes kissenartig angeschwollen ist. Gleichwohl ist es nächste Aufgabe der Kunst, den Kopf quovis modo allein zu schaffen, und ihn von einem zugleich mit vorliegenden Kindestheile zu befreien. Es ist leichter, zwei neben dem Caput subsequum liegende Arme zu lösen, als einen Arm zurück zu bringen. Grosse Geburtshelfer haben die Regel aufgestellt: „was geboren ist, bleibt geboren, und alle Repositions-Versuche sind unnütz.“ Hierauf stützt sich in derartigen Fällen prolabirter Nebentheile bei Kopflagen die Indication zur Wendung auf die Füsse, wenn sie noch möglich ist. Die unerlässliche Bedingung dieser Möglichkeit ist, dass der Kopf noch hoch und frei auf oder höchstens in dem Becken-Eingange stehe, damit er die Hand des Geburtshelfers (oder der Landhebamme) neben sich durchlasse. Ist er bereits, wie im vorliegenden Falle, mit seinem Begleiter durch äussern Zeitverlust und innere Wehenkraft in die Höhle des kleinen Beckens hinuntergedrängt: so scheitert jeder Versuch, den Kopf zurückzuschieben.

Ist es für die Wendung zu spät, so ist in solchen Fällen die Anlegung der Zange angezeigt. Diese ist versucht, wenngleich vorläufig nur in ihrer einen Hälfte. Es ist schwer zu beweisen, dass die Einbringung des zweiten Löffels durch die geringe Geschicklichkeit des

Operateurs verhindert worden. Angeschwollener Arm und zugeschwollene Mutterscheide lassen solche Dinge im grossen Leben, zumal im Landleben, anders wahrnehmen, als in der Clinik und am Phantome. Thatsache ist es, dass es nicht hat gelingen wollen, das Kind mit Hülfe der Zange zur Welt zu schaffen, so lange es seinen Arm so unzweckmässig vorstreckte.

Ein Theoretiker könnte den Verklagten der chronologischen Verkehrtheit beschuldigen, indem er die eventuelle Maassregel zur principalen gemacht, als er den Wendungsversuch dem ersten Zangenversuch nachfolgen liess. Da jedoch durch letzteren der Kopf nicht weiter gebracht war, so ist diese Umkehrung im concreten Falle um so unerheblicher, als es jedenfalls für die Wendung zu spät war und solche mit geringem Glauben des Gelingens wohl nur um deswillen versucht ist, als die wirklich indicirte Operation, die Application der Zange, nicht hatte gelingen wollen. Hiernach war es nicht blos statthaft, auch noch ex post die Wendung zu versuchen, sondern Verklagter war sogar zu diesem Versuche verpflichtet, wenn er sich nicht den Vorwurf machen wollte, zu extremen Maassregeln seine Zuflucht genommen zu haben, bevor er sich von der Unzulänglichkeit milderer Mittel allseitig überzeugt hatte.

Wendung und Zangen-Application wollten nicht gelingen, gleichwohl musste das Kind mit seiner Mutter auseinandergesetzt werden, bald auseinandergesetzt werden, wenn nicht Kläger Frau und Kind zugleich verlieren sollte.

Wenn aber ein Kind weder durch die Natur, noch durch die Wendung, noch durch die Zange mit seiner Mutter auseinandergebracht werden kann, so hat die Kunst zwischen dem Kaiserschnitte und der Zerstückelung des Kindes zu wählen. (Ein vorgeschlagenes drittes Expediens, der Schoossfugenschnitt, hat bis jetzt kaum die Kritik der Theorie, geschweige den Ausspruch der Erfahrung bestanden.) Gewöhnlich entscheidet bei der Wahl eines dieser beiden extremen Mittel die Frage, ob das Kind lebend oder todt sei. In diesem höchst merkwürdigen Falle konnte selbst beim zweifelsfreisten Leben des Kindes an Kaiserschnitt kein Gedanke sein, weil er zu keinem andern Ziele geführt hätte, als zur schweren Verwundung der fast agonisirenden Mutter. Man hätte der armen Frau Leib und Gebärmutter aufgeschnitten, die Exerese des Kindes versucht und jetzt erst bemerkt, dass man — fester sass, als je! — Der prolabirte, kissenartig angeschwollene Arm steckte dann jenseits des Beckeneinganges, jenseits des Kopfes! — Der Rückzug beider Theile würde auch hier von der vorherigen Exarticulation des Armes unzertrennlich gewesen sein.

So sind wir denn auf dem Wege der methodus exclusiva bis zu jener Alternative gekommen, welche dem richtigen praktischen Tacte des Verklagten vorschwebte, als er dem Kinde den Arm abschnitt. Das summarische Verfahren des letzteren, mit zwei Theilen zugleich zur Welt zu streben, liess ersterem keine andere Wahl, als die relativ fehlende Räumlichkeit entweder dadurch zu gewinnen, dass er den nicht reponirbaren

Arm wegschnitt, oder dadurch, dass er den Kopf kleiner machte. Nicht aber der Kopf, sondern der vorgefallene Arm bedingte die Schwierigkeit. Ersterer stand an seinem rechten Orte, der letztere hatte die ihm von der Natur angewiesene Stellung verlassen und eine Lage angenommen, welche eine verständige Mechanik nur bei der Geburt der Thiere gewollt hat, weil beim Thier-Fötus der Kopf schmaler ist als der Rumpf und zwar aus guten Gründen. — Das Kind war damals a priori entweder todt oder lebendig. Im ersten Falle durfte ihm der Arm abgeschnitten werden, weil man an einem todten Fötus so viel schneiden darf, als man für nöthig hält. Im letzten Falle musste ihm der Arm abgeschnitten werden, weil man einen lebendigen Fötus nicht enthirnen darf, und weil es für jeden lebendigen Menschen besser ist, den Arm als den Kopf zu verlieren. A posteriori hat sich die letzte Alternative bestätigt. —

Der Wundarzt darf — so lehrt die Chirurgie — unter Umständen zwei Arme abschneiden, um Einen Menschen zu retten. Der Geburtshelfer Dr. R. hat es umgekehrt, aber noch besser gemacht, er hat nur Einen Arm fortgeschnitten, um Zwei Menschen am Leben zu erhalten.

Der Fall steht einzig in seiner Art in den Annalen der Chirurgie, wie der Geburtshülfe und ist ganz dazu geeignet, die immer noch in der Entwickelung begriffene Indicationenlehre beider Wissenschaften durch eine wichtige Anzeige zu vervollständigen, die da lautet:

„man darf und muss sogar ein gesundes Glied amputiren, wenn diese Amputation das einzig noch übrige Mittel ist, einem grossen oder kleinen Menschen oder beiden zugleich das Leben zu erhalten.“

Wir nehmen keinen Anstand, diese Indication, wenn sie auch in keinem Handbuche der Chirurgie vorkommen sollte, nach allgemeinen Grundsätzen der Wissenschaft mit Rücksicht auf den vorliegenden Fall gutzuheissen. Noch nie dürfte durch die Amputation einer Extremität ein grossartigerer Nutzen gestiftet sein, als durch diese.

Lange schon lehrte die Geburtshülfe eine grosse Regel, selbst im Falle der moralischen Ueberzeugung vom Tode der Leibesfrucht, dennoch an die Möglichkeit des Gegentheils zu denken und deshalb die Enthirnung nur als Ultimat-Maassregel anzusehen, überhaupt alle nicht faule Früchte, auch nach erfolgter Todeserklärung, dennoch so lange als möglich so zu behandeln, als ob sie lebendig wären. Leichtsinnige Geburtshelfer nehmen es nicht sehr strenge mit dieser „Ultimat“-Maassregel. Der Dr. R. hat sie gewissenhaft aufgefasst und eben hierdurch den Beweis geliefert, dass moralische Ueberzeugung in geburtshülflichen Dingen bei der Undurchsichtigkeit des Mediums lange noch keine apodictische Gewissheit ist. Eben in dem Umstande, dass er die complicirte Sache beim rechten Ende (beim Arm und nicht beim Kopf) angefasst hat, liegt der Grund, dass der Mitkläger wirklich noch Mitkläger sein kann.

Nach dieser Auseinandersetzung glauben wir die im Vorbescheide des Königlichen Ober-Landesgerichts zu — an uns gestellte Frage dahin beantworten zu müssen,

dass Verklagter überhaupt kein Versehen, am allerwenigsten ein grobes begangen habe, als er dem Mitkläger den Arm abschnitt.

Berlin, den 12. Februar 1845.

Königliche wissenschaftliche Deputation für das Medicinal-Wesen.

(gez.:) *Klug. Horn. Mitscherlich. Wagner. Casper. Froriep. von Stosch. Schmidt.*

II.

Superarbitrium

in der

Untersuchungssache wider den Dr. N. wegen fahrlässiger Tödtung.

Zur

L e h r e

von den

zeitlichen Grenzen der Zangen-Indication.

Das Königliche — Gericht zu — hat unterm 6. April d. J. der unterzeichneten wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen die vom Königl. Inquisitoriate zu — wider den Dr. med. N. geführten Untersuchungs-Acten cum adhibendis mit der Requisition übersandt, sich gutachtlich darüber zu äussern:

„ob der N. bei der Entbindung der unverehelichten Z. ein grobes Versehen nach Maassgabe des §. 18 des Allgemeinen Landrechts, Thl. I. Tit. A. 3. begangen und ob und welche nachtheilige Folgen dasselbe gehabt hat, wobei factisch als feststehend anzunehmen, dass die unverehelichte Z. an dem ersten Nachmittage die Zange 3 bis 4 Stunden ununterbrochen in den Geburtstheilen gehabt hat."

Mittelst nachträglichen Schreibens vom 4. Mai d. J hat dieselbe richterliche Behörde die hierneben zurückerfolgende urschriftliche Eingabe des Dr. N. vom 24. April mit dem Anheimstellen der Benutzung übersandt, in welcher dieser Arzt

„gegen diese factische Annahme, dass die Z. am er-

sten Nachmittage die Zange 3 bis 4 Stunden ununterbrochen in den Geburtstheilen gehabt habe, ausdrücklich protestirt."

Wir unterlassen es, auf den Inhalt dieser letztgenannten Eingabe hier näher einzugehen, indem wir auf solchen später zurückkommen müssen, halten es aber, um der Requisition im Allgemeinen genügen zu können, für nöthig, folgende

Geschichtserzählung

vorauszuschicken.

Die am 6ten September des Jahres 1843 in — im 21sten Lebensjahre verstorbene unverehelichte Z. aus D., Tochter des pp. Z. daselbst, soll in früheren Jahren von laxer, torpider Constitution gewesen sein, an Bleichsucht und später stets an Hartleibigkeit gelitten, im Juli 1842 im zweiten oder dritten Monat ihrer damals ersten Schwangerschaft abortirt, acht Tage nach diesem Abortus einen heftigen Blutverlust erlitten haben, der in mehreren Monaten nicht zum völligen Schwinden zu bringen war. Während dieser Zeit soll in der rechten Seite des Unterleibes eine, beim Drucke sehr empfindliche und harte Geschwulst zu fühlen gewesen sein.

Im December des Jahres 1842 wurde sie zum 2ten Male schwanger und in der zweiten Hälfte dieser Schwangerschaft von ihrem damaligen Aufenthalte C. zur Abwartung ihrer Niederkunft nach F. gebracht; hier in eine Privat-Wohnung (bei den T..schen Eheleuten) eingemiethet und der ärztlichen Aufsicht des Dr. N. anvertraut. Dieser verordnete ihr gegen die fortdauernden heftigen Verstopfungen öftere Bewegungen und Tart.

dep., gegen rheumatische Zahn- und Gesichtsschmerzen aber Extr. Aconiti mit Vinum stibiatum. Bei einer in der Mitte Augusts zum ersten Male angestellten geburtshülflichen Untersuchung fand der Dr. N. den Uterus nach der rechten Seite hervorragend, den Muttermund kaum zu erreichen und keinen wahrnehmbaren, vorliegenden Kindstheil. Die räumlichen Verhältnisse des Beckens schienen ihm normal zu sein. — Während der ganzen Schwangerschaft soll die Z. an heftigen Gemüthsbewegungen trüber Art gelitten haben.

Am 28. August soll die Schwangere bei einem Gange nach der Post heftige Kindesbewegungen und zwar zum letzten Male, am 29. August aber einen starken Frost empfunden und sich überhaupt sehr unwohl gefühlt haben. Am Abend desselben Tages traten die ersten Symptome der bevorstehenden Entbindung ein, weshalb in der Nacht zunächst die Wickelfrau E., in der Frühe des andern Tages aber der Dr. N. herbeigerufen wurde. Letzterer fand kurz nach **5 Uhr Morgens** die Kreissende auf einem Sopha liegend, die Blase bereits gesprungen, den Muttermund 2 bis 3 Zoll weit geöffnet, ganz schlaff, die innern Theile wenig empfindlich, aber viel Schleim absondernd, den Kindskopf noch ziemlich hoch, die kleine Fontanelle nach vorn und links. — Die Wehen waren äusserst sparsam, schwach, mehr schmerzhaft als treibend, die Kreissende selbst etwas aufgeregt, der Puls etwas beschleunigt, sonst normal, die Haut eher kühl als warm. Während der Nacht war einige Mal Erbrechen erfolgt.

Das Verfahren des Dr. N. war nun zunächst ein diätetisch-therapeutisches. Es ist von keiner der

Zeuginnen widersprochen, dass die Kreissende zu Bett gebracht ist, zwei Mal ein Klystir bekommen hat, auch auf ein sogenanntes Dampfbad gesetzt ist, endlich, dass der Dr. N. ihr Pulver, seiner Angabe nach aus Secale cornutum bestehend, verordnet hat. Von einigen Zeugen, namentlich den T.. schen Eheleuten und der Wikkelfrau E., wird dem Dr. N. zu grosse Passivität vorgeworfen. Letztere vindicirt di Verordnung der Lavements und des Dampfbades sieh selber und missbilligt, dass der N. eine von ihr bewirkte, mechanische Vorrichtung zur Verarbeitung der Wehen verworfen habe. Erstere bestreiten die Angaben des Arztes, wiederholte Gaben von Secale cornutum gereicht zu haben, behaupten vielmehr, dass derselbe „nur ein Pulver“ und zwar auf ihr Zureden vor Anlegung der Zange verordnet, das zweite aber erst, während die Zange schon lag, gereicht habe. Die vom Dr. N. behauptete Frottirung des Unterleibes wird von der E. bestritten, dagegen versichert, dass er in einem Buche gelesen und Cigarren geraucht habe.

Vom Dr. N. ist es zugegeben, dass er nach seinem ersten Besuche die Kreissende noch einmal verlasen hat, dann aber um 10 Uhr Vormittags zu derselben zurückgekehrt ist.

Bei seiner Rückkehr will er den Kopf schon etwas tiefer gefunden haben und zwar so, dass er den Finger leicht zwischen demselben und dem weiten, schlaffen Muttermunde im Kreise herum führen konnte. Die Wehen waren selten, der Uterus war weich und schlaff anzufühlen. Da dieser Zustand sich nach dei Stunden nicht änderte, so fand hierin der N. zunächst eine In-

dication zu der oben bemerkten Verordnung des Secale cornutum und zwar seiner Angabe nach anfänglich zu 10 Gran, später zu 20 Gran nach Zwischenräumen von $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Stunde, welches letztere jedoch, wie bemerkt, von einer Zeugin bestritten wird. Als aber hiernach die Wehenthätigkeit, statt stärker zu werden, ganz zu cessiren schien, die Angst und Unruhe der Kreissenden dagegen zunahm und letztere um Erlösung flehte, entschloss sich N. zur **Anlegung der Zange.**

Der Zeitpunkt dieses Entschlusses wird von N. selber auf gegen 5 Uhr, von der Ehefrau T. und der Wickelfrau E. auf um **$\frac{1}{2}$4 Uhr Nachmittags** angegeben.

Beide Zeuginnen stimmen mit der eigenen Angabe des N. überein, dass das Einbringen der Zange selbst wohl gegen eine Stunde gedauert habe. Der N. begreift jedoch in diesen Zeitraum zugleich die Vorbereitungen. Die Einführung des linken Zangenblattes soll leicht und schmerzlos, des rechten aber mit grossen Beschwerden verbunden gewesen sein. — Nach Schliessung der Zange begann dieser Geburtshelfer die Tractionen in stets rotirender Bewegung von rechts nach links in langen Pausen von 10 bis 15 Minuten. Das Schloss der Zange entfernte sich dabei nur sehr wenig von den äussern Geschlechtstheilen und nahm nach der Traction immer wieder seine frühere Stellung ein. Die Kreissende klagte dabei über heftige Schmerzen und war so unruhig, dass sie nur mit Mühe festgehalten werden konnte; deshalb liess der N. einige Mal längere Pausen zwischen den Tractionen eintreten, in welcher Zeit die Z. etwas schlummerte.

Ueber das sonstige Benehmen des Geburtshelfers während dieser Operation sind die Zeugenaussagen nicht übereinstimmend. Nach Versicherung der Eheleute T. soll dasselbe ein liebloses gewesen sein, namentlich soll der N. auf die Aufforderung der Z., er möge die Zange von ihr entfernen, „widrigenfalls sie ihn beim jüngsten Gericht verklagen wolle,“ erwidert haben: „sie könne ihm sonst etwas thun.“ Diese Angabe wird indess von der E. nicht bestätigt, welche vielmehr versichert, der N. habe geantwortet; „er könne nicht anders.“ Auch will letztere wohl die Aufforderung der Kreissenden zur Herausnahme der Zange, nicht aber die beigefügte Drohung der Anklage beim göttlichen Richter gehört haben. (Die Krankenwärterin, Wittwe A., welche übrigens erst nach der Entbindung zugezogen wurde, deponirt dagegen, dass ihr die stets pikirten Aeusserungen der Eheleute T. über den Dr. N. aufgefallen seien, dass die Z. selbst gesagt habe, sie wisse nicht, weshalb sich diese mit dem Dr. N. nicht vertrügen, dass die Z. die Aufforderung dieser Eheleute, einen andern Arzt heranzuziehen, zurückgewiesen, dass sie sich stets zufrieden mit der Behandlung des N. geäussert und keine einzige Klage darüber vorgebracht habe. — Auch die Versicherung der Ehefrau T., die Z. habe im Wochenbette „beim Phantasiren“ gesagt, der N. habe ihr Kind getödtet, wird von den andern Zeuginnen nicht bestätigt.)

Es ist wohl als ausgemacht anzunehmen, dass der N. den Aufforderungen der Kreissenden und deren Umgebung zur Herausnahme der Zange keine Folge gegeben, dagegen am Abende verlangt hat, dass der Dr. O.

zu seinem Rath und seiner Hülfe herbeigeholt werde.

Dieser, gegen **9 Uhr Abends** desselben Tages anlangend, hat die **Zange herausgenommen,** ohne bei der Extraction der Blätter Schmerzen oder Blutverlust zu bemerken. Bei einer hiernach angestellten genauen Untersuchung, will auch der O. kein eigentlich zu enges Becken wahrgenommen haben. Es wurde daher von demselben „eine mehr dynamische Ursache" supponirt, vom N. aber auch an einen möglicher Weise zu grossen Kopf gedacht. Aus erstem Grunde brachte der O. zunächst eine Venaesection und dann Acidum phosphoricum mit Tinct. Cinnamomi in Vorschlag. Als hierbei aber der Kopf gar nicht vorrückte, wurde wiederum die Application der Zange versucht, deren „Schliessung" diesmal dem N. nach Versicherung des O. schnell gelang. Allein das Resultat war unbefriedigend; die mit Ausdauer und unter Anwendung der nöthigen Cautelen vorgenommenen Tractionen blieben erfolglos. Dieserhalb und um die Kreissende zu schonen, wurde die Zange wieder abgenommen. Gegen Ende der Nacht stellte sich bei der Kreissenden öfter wiederholtes Erbrechen und starker Schauerfrost ein, welche Symptome bei gleichzeitigen andern Erscheinungen einer höchst nervösen Constitution die Beschleunigung der Entbindung wegen drohenden Eintritts bedeutender nervöser Zufälle dringend nöthig erscheinen liessen. Es wurde daher am Morgen des 31. August die Zange wieder angelegt und zwar nach der Angabe des N. mit einem sehr geringen, nach der Angabe des O. mit gar keinem Erfolge. Die Aerzte beschlossen daher, zu der Anwen-

dung des schon am vorigen Tage erfolglos verordneten Secale cornutum zurück zu kehren und hiermit die örtliche Anwendung von Sitzbädern zu verbinden.

Während dieser Zeit entfernten sich beide Aerzte (nach Angabe der E. gegen 10 Uhr) und kehrte der N. (nach Angabe der E. um ½1 Uhr) in Begleitung eines dritten Arztes, des Dr. G., zurück, der aber nur ihren Puls untersuchte und sich wegen anderweitiger Geschäfte bald wieder entfernte. Der Dr. N. fand dagegen den Zustand in so weit gebessert, als wieder, jedoch schwache Wehen eingetreten waren, welche den Kopf so weit herunter getrieben hatten, dass er jetzt in der Krönung stand. Doch die Wehen hörten wieder auf, die Kreissende wurde erschöpfter, deshalb legte der Dr. N. zum letzten Male die Zange an und förderte nun, in Gegenwart des inmittelst gleichfalls zurückgekehrten Dr. O., ohne Schwierigkeit den Kopf heraus. Da jedoch wegen Mangels aller Wehenthätigkeit der Rumpf nicht folgte, so kam der Dr. O. durch Eingehen mit dem Finger in die Achselhöhle des Kindes zu Hülfe und entwickelte so die Schultern. Die Nachgeburt wurde gleichfalls leicht entfernt, worauf eine ziemlich copiöse Blutung sich einstellte.

Wie oft eigentlich nach Ankunft des O. die Zange von Neuem angelegt ist, darüber sind die Berichte beider Aerzte nicht übereinstimmend. N. versichert 4 mal, O. 3 mal. Die eidliche Aussage der Wickelfrau E. macht die erste Angabe wahrscheinlich. Dieselbe deponirt:

„um 1 Uhr Nachts habe der Dr. O. die Zange angelegt und nach einer halben Stunde wieder heraus-

genommen, nach 3 Uhr habe N. sie wieder angelegt, aber nach einer halben Stunde sie wieder abgenommen, da die Kranke sehr geschrieen; um 6 Uhr früh sei die Zange wieder von Dr. O. bis nach 7 Uhr angewandt; die letzte Zangenanwendung habe N. Nachmittags etwa eine halbe Stunde lang gemacht, in deren Folge die Geburt des Kindes Punkt 2 Uhr erfolgt sei."

Die **Beendigung des ganzen Geburts-Actes** geschah auch nach O.'s Angabe gegen zwei, nach Aussage der Ehefrau T. gegen **3 Uhr Nachmittags** (am 31. August).

Das Kind, männlichen Geschlechts, war todt und schon in nicht unbedeutendem Grade verweset, indem die Oberhaut an verschiedenen Stellen sich von selbst ablösete und livide gefärbt war. Rechts am Hinterkopfe und in der linken Gesichtshälfte fanden sich Verletzungen, die von der Einwirkung der Zange herzurühren schienen.

Diese Kindesleiche wurde dem Stellvertreter des abwesenden gerichtlichen Stadtphysikus Dr. B. zugesandt, und nachdem dieser den Todtenschein mitgezeichnet hatte, am 3. September beerdigt.

Das Befinden der Wöchnerin erregte durch das sogleich nach der Geburt eintretende Erbrechen Besorgniss, auch klagte dieselbe über heftige Schmerzen im Kreuze und linken Fusse, welche den Schlaf verscheuchten.

Am 1. September hatte sich der Uterus angeblich zusammengezogen, doch war der Leib aufgetrieben und schmerzhaft, besonders beim Drucke. In der rechten Seite liess sich eine harte Geschwulst wahrnehmen, welche von den Aerzten nicht für den Uterus gehalten wurde. Das Erbrechen dauerte fort. Es wurde eine Emulsion mit Extr. Hyoscyam. und Aq. Laurocer. und da diese wieder ausgebrochen wurde, statt ihrer eine Saturation gereicht.

Am 2. September wurde der Wöchnerin gegen das Geheiss des N. ein Brief gegeben, nach dessen Lesung sie in grosse Aufregung gerieth und zu phantasiren anfing. Das Bewusstsein kehrte zwar bald wieder, doch verschlimmerte sich der Zustand bedeutend, indem der Lochial-Fluss aufhörte, Fieber sich einstellte und die Empfindlichkeit des Leibes zunahm. Es wurden 10 Blutegel in die Seite gesetzt, warme Umschläge über den Leib gemacht, Klystire angewandt und innerlich Calomel (zweistündlich 2 Gran) gegeben. Abends wegen Zunahme des Fiebers ein Aderlass von 3 Tassen und Einreibungen von Ung. neap.

Am 3. September war der Puls weniger entwickelt, das Erbrechen andauernd, der Leib tympanitisch, Wochenfluss noch immer fehlend. Es wurden Kamillen-Fomentationen auf den Leib, Injectionen in die Vagina gemacht, Senfteige an Waden und Fusssohlen gelegt und innerlich neben dem Calomel Eispillen gegeben. Das Erbrechen minderte sich nur kurze Zeit. Gegen Mittag eintretende häufige Stuhlausleerungen wurden Veranlassung, die Gaben des Calomel bis $\frac{1}{2}$ Gran zu vermindern und solche mit $\frac{1}{4}$ Gran Opium zu verbinden.

Abends wurde wegen Zunahme des Kräfteverfalls $\frac{1}{2}$ Gran Kampher, $\frac{1}{6}$ Gran Opium und 2 Gran Pulv. aromaticus substituirt. Die äussern Mittel wurden fortgesetzt und wieder 10 grosse Blutegel an den Unterleib applicirt.

Am 4. September wurde Tinct. Opii simplex rein gegeben, wonach sich das Erbrechen doch nur wenig verminderte und die Patientin zum ersten Mal nach der Entbindung ruhig schlief. Die Nacht zum

5. September wurde wieder zugebracht und deshalb an diesem Tage Mittags ein Consilium mit dem Dr. H. gehalten, welcher einen neuen Aderlass und eine Saturation mit Tinct. Opii simplex vorschlug.

Am **6. September** stellte sich Kothbrechen ein und es erfolgte 10$\frac{1}{2}$ Uhr Vormittags der **Tod der Wöchnerin.** Der Dr. H. verabredete mit dem Dr. N. die Section der Entbundenen, welche am folgenden Tage von letzterem und dem Dr. G. vorgenommen wurde.

Bei dieser aussergerichtlichen Leichenöffnung, welche jedoch in einer blossen Eröffnung der Unterleibshöhle bestand, ist vom Dr. G. und dem Dr. N. ein Stück des Darmkanals, Behufs Aufbewahrung in Spiritus, ausgeschnitten, auf welches wir unten zurückkommen werden. Ausserdem heisst es im Obductions-Berichte der beiden genannten Aerzte: „eine etwa 6 Zoll lange Schlinge des Dünndarmes, welche in dem rechten und untern Theile der Bauchhöhle und neben dem Uterus in dem Colon ascendens lag, war etwas geröthet und mit vielen kleinen Blutgefässen versehen. Ein Theil

dieser Schlinge war gelblichgrün gefärbt in Folge des durchschwitzenden Contentums der Gedärme.

Auf die inmittelst (zunächst bei der Polizeibehörde) Seitens eines Mitbewohners des Hauses, in welchem die Z. entbunden war, eingereichte Denunciation, dass das Benehmen des Dr. N. bei der Entbindung der Z. die wahrscheinliche Ursache des Todes der Mutter und des Kindes gewesen sei, hat das Königliche Criminal-Gerichts-Inquisitoriat sich veranlasst gesehen, den objectiven Thatbestand durch eine **gerichtliche Obduction** ergänzen zu lassen, welche durch den Dr. B. und den Chirurgus Forensis J. am 10. September 11 Uhr Vormittags unternommen ist. Es wurde indess nur mit der Section der Leiche der Mutter verfahren, weil man die Obduction des Leichnams des beerdigten Kindes für zwecklos hielt.

Wir wiederholen aus dem gerichtlichen Obductions-Protocoll hier folgende, mit der Beantwortung der uns vorgelegten Fragen zusammenhängende Thatsachen.

(Nr. 1—3. des Protocolls.) „Die äussere Besichtigung liess Merkmale bedeutender Fäulniss wahrnehmen.“

(Nr. 10.) „Die Schaamspalte war ziemlich gross, die rechte grosse Schaamlippe stark geschwollen, blauroth gefärbt, stark sugillirt und die Oberhaut auf derselben abgelöst, die linke grosse Schaamlippe war normal.“

(Nr. 11.) „Die innern Flächen der grossen Schaamlippen, so wie die kleinen Schaamlippen, waren livide roth in ihrem oberen Theile gefärbt, der untere Theil der grossen und kleinen Schaamlippen röthlich aschfar-

big, weich, sehr matschig und erschien, soweit sich bei der schon weit vorgeschrittenen Destruction der betreffenden Partieen ein Urtheil fällen liess, nicht allein das Schaamlippenbändchen, sondern auch der Damm eine Strecke weit eingerissen."

(Nr. 12.) „Das Ansehen dieser Theile, der anscheinend eingerissene Zustand derselben, sowie der aashafte Gestank, welcher sich bei der Untersuchung verbreitete, liessen bei der weit vorgeschrittenen Fäulniss der Leiche nicht mit Sicherheit oder auch nur Wahrscheinlichkeit eine Ursache des Befundes dieser Partieen angeben."

(Nr. 13.) Nach Entfernung der äusseren Schaamlippen von einander, erschien die Mutterscheide im Innern schmutzig roth und grau. Aus derselben floss eine schmierige, gräulich stinkende Jauche und liess sich deshalb der Zustand der innern Wandungen derselben vorläufig nicht genauer untersuchen."

(Nr. 43—55.) Bei der innern Besichtigung ergaben Kopf- und Brusthöhle keine bedeutenden Regelwidrigkeiten, nur war in letzterer die rechte Lunge bereits von Fäulniss ergriffen, auch fand sich in der Pleura-Höhle derselben eine grössere Quantität blutigen Wassers.

(Nr. 5. 16.) Die Wiedereröffnung der Bauchhöhle, deren kunstgemässe beide Schnitte von den Vor-Obducenten durch eine Kürschnernath vereint angetroffen wurde, lieferte dagegen folgende Resultate:

(Nr. 17.) „Die Gebärmutter ragte mit ihrem Grunde eine Hand breit hoch über der Schaamverbindung nach oben, in der Grösse von etwa zwei Fäusten hervor. Die Farbe derselben war natürlich, die Substanz weich und schlaff und findet sich in der vordern Wand ein

Schnitt von 6 Zoll Länge, welcher mehr in der rechten Hälfte liegend und von oben und aussen im Grunde beginnend und nach unten und innen bis in den Hals der Gebärmutter verlaufend, die ganze Dicke der vordern Wand spaltete, und das Innere der Gebärmutter-Höhle bloss legte."

(Nr. 18.) „Die ganze innere Fläche der Gebärmutter erschien schwarzgrau, besonders dunkel gegen den Hals hin, die Substanz der innern Oberfläche ist aufgelockert, zottig erweicht und lassen sich sehr leicht bei Berührung derselben Fetzen ablösen."

(Nr. 19.) „Das Bauchfell, welches die innere Fläche der Bauchmuskeln überzieht, war nach oben schwach röthlich, nach unten schmutzig grau, anscheinend durch Fäulniss gefärbt."

(Nr. 20—21.) „Die Leber war gross, mit Luftblasen in Folge der Fäulniss bedeckt, auch in ihrer ursprünglichen Textur zersetzt, mürbe und breiig. Auch die Milz war bereits durch Fäulniss erweicht."

(Nr. 22—25.) Netze, Magen und Bauchspeicheldrüse waren normal.

(Nr. 26—28.) „Die dünnen Gedärme lagen confuse untereinander gewirrt, ohne Einschnitt, waren bleich und ziemlich leer. Der Dünndarm war bis an seinen Uebergang in den Dickdarm nicht zu verfolgen, sondern durch eine Zwirnschnur unterbunden und unter der Ligatur abgeschnitten. Das Coecum des Colon ascendens und ein Theil des Colon transversum fehlen, der übrige Theil des Colon transversum war unterbunden und über der Ligatur abgeschnitten. Das Colon descendens und der

Mastdarm waren vorhanden, letzterer in jeder Beziehung normal und leer."

(Nr. 29—31.) Die Nieren waren durch Fäulniss bereits erweicht, die Urinblase und grösseren Gefässe der Bauchhöhle normal.

(Nr. 33.) „Das Bauchfell, soweit es die Gekröse und die hintere Fläche der gesammten Bauchhöhle überzieht, war überall bleich und ohne eine Spur von Entzündung."

(Nr. 35.) „Nach Aufwärtsschlagung der dünnen Gedärme und nach möglichst vorsichtiger Abtrennung des Mastdarms von der hintern Wand der Gebärmutter erschien diese letztere aschgrau von Farbe, tiefer nach dem kleinen Becken hinab wurde diese Farbe dunkler und die Farbe der hinteren Wand der Mutterscheide war aschgrau."

(Nr. 36.) „Das Bauchfell, welches linker Seits die Muskeln: den Iliacus internus, Psoas major und den Obturatorius internus überzieht, war grünlich durch Fäulniss gefärbt, ebenso die darunter liegenden Muskeln, sonst war keine Veränderung dieser Theile wahrzunehmen. Dagegen waren auf der rechten Seite das Bauchfell und die genannten Muskeln aschfarbig, mit grünlicher und röthlicher Beimischung. Das Bauchfell an dieser Stelle des kleinen Beckens war nicht mehr glatt, eben so wenig die darunter liegenden Muskeln, sondern das Ganze war weich, zottig, mit einzelnen Fetzen bedeckt, so dass eine genauere Sonderung der einzelnen Theile und eine specielle Untersuchung derselben nicht mehr möglich war."

(Nr. 38.) „Die hintere Wand der Mutterscheide zeigte sich in einem noch vorgerückteren Zustande von

3*

Zerstörung und wurde in dem linken untern Theil der hintern Wand nach möglichst vorsichtiger und sorgfältiger Seitwärtslegung der aschgrauen Zotten und Fetzen, welche sich daselbst vorfanden und wobei sich ein aashafter Gestank entwickelte, **ein Riss** sichtbar, der etwa, so weit sich dies bei der vollständigen Zerstörung der Umgebungen nach beurtheilen liess, einen Zoll Länge haben mochte."

(Nr. 39.) „Die hintere Wand der Gebärmutter und Scheide wurde nun gespalten, worauf sich zeigte, dass sowohl die innere Fläche der Gebärmutter in der Nähe des Mutterhalses, der Mutterhals selbst und ganz besonders die innere Fläche der Mutterscheide um den Mutterhals herum, theils grünlich schwarz, theils aschfarbig schwärzlich gefärbt war, und dass diese Substanz aufgelockert und oberflächlich mit schwarzen Zotten und Fetzen überall bedeckt war."

(Nr. 40.) „Ganz besonders weich und zerstört erschien die Substanz der Ränder des geschilderten Risses der Scheidewand und bemerken die Obducenten hierbei ausdrücklich, dass es bei sorgfältigster Untersuchung und möglichster Schonung der Theile, dennoch nicht zu vermeiden war, dass nicht bei jeder, auch der vorsichtigsten Berührung, einzelne Stückchen in Form von Fetzen und Lappen sich loslöseten, so dass es auch ganz unmöglich wurde für die Obducenten ein Urtheil über die mögliche Ursache dieser Zerstörung sich zu bilden."

(Nr. 41.) „Am Eingange in die Mutterscheide von der grossen Schaamlippe her, erschien die Schleimhaut

derselben auf der linken Seite bis auf einen Zoll weit nach der Gebärmutter zu noch ziemlich glatt, während rechter Seits, unmittelbar über der kleinen Schaamlippe die Schleimhaut schon zottig und oberflächlich zerstört erschien und beim Drucke eine stinkende, aschfarbige Jauche ausfliessen liess.“

Ueber den nunmehr zur Stelle geförderten, von N. in einem mit Spiritus gefüllten, gläsernen Gefässe aufbewahrten, angeblich von demselben ausgeschnittenen Darmtheil haben sich die Obducenten in folgender Weise ausgesprochen:

„Dieses Präparat ist ein Theil des Dickdarms und zwar 1) des Coecum mit dem Processus vermiformis und einem noch daran sitzenden zwei Zoll langen Stück des Ileum, 2) des Colon ascendens, welches $1\frac{1}{2}$ Zoll von dem Coecum nach aufwärts in seinen Häuten bedeutend verdickt erscheint, 3) ein Theil des Colon transversum, gleichfalls in seinen Häuten verdickt, jedoch nur auf 2 Zoll Entfernung vom Schnittende, welches letztere 2 Zoll lange Stück wieder vollkommen normal ist. Nachdem der ganze Darmtheil durch einen Längenschnitt gespalten war, erschien die Hälfte desselben durchgängig von grünlichem Darmkoth mässig erfüllt. Bei genauer Besichtigung des Präparats liess sich an demselben, soweit die Beurtheilung nach dem mehrtägigen Aufbewahren in Spiritus noch zugängig war, ausser der erwähnten Verdickung der Häute, weder eine Spur von Entzündung, noch sonst etwas Regelwidriges wahrnehmen.“

Die Obducenten haben ihr vorläufiges Gutachten dahin abgegeben:

1) „dass über die Todesursache der Denata nach dem Resultate der Obduction mit Sicherheit etwas festzustellen nicht möglich sei;“

2) „dass möglicherweise der Tod der Denata durch den Act des Gebärens und dessen unmittelbare Folgen herbeigeführt sein dürfte; dass aber

3) „theils wegen der bereits zu weit vorgeschrittenen Fäulniss, namentlich der Geburtstheile, theils wegen der schon vor der gegenwärtigen Obduction stattgehabten Eröffnung der Bauchhöhle und der dabei stattgefundenen Einschnitte in verschiedene Baucheingeweide, so wie durch möglicherweise dabei stattgehabte Beleidigung resp. Zerrung und Zerreissung anderer Theile der Baucheingeweide weder über das Organ, noch über die Art der Krankheit derselben, welche in concreto tödtlich geworden, mit Sicherheit und Wahrscheinlichkeit ein Urtheil gefällt werden könne, und dass endlich

4) „aus denselben Gründen auch darüber, ob und inwiefern ein Mangel an Kunsthülfe oder eine fehlerhafte Kunsthülfe in concreto in Betracht komme, nach den Resultaten der Obduction allein nichts mit Gewissheit oder Wahrscheinlichkeit festzustellen sei.“

Im motivirten Gutachten haben Obducenten nach Einsicht der von N. und O. getrennt eingeforderten Geburts- und Krankheitsgeschichte diesen Ausspruch dahin modificirt:

1) „dass über die Ursache des Todes der Denata mit Sicherheit etwas festzustellen nicht möglich sei:“

2) „dass der Tod der Denata wahrscheinlich durch eine in Folge einer schweren Entbindung entstandene und in Brand übergegangene Entzündung der innern Oberfläche des Uterus, der Scheide und der äussern Geburtstheile herbeigeführt sei;"

3) dass im vorliegenden Falle die fünfmalige Anlegung der Zange, das lange Liegenlassen derselben in den Geburtstheilen der Denata, sowie die gewaltsame Manipulation mit derselben jedenfalls als eine nicht zu rechtfertigende Behandlungsweise erscheinen."

Das Königliche Gericht zu F. hat diese Aeusserung nicht genügend gefunden, vielmehr ein anderweitiges Gutachten über das Verfahren des N. bei der Entbindung der Z. mit Bezugnahme auf den Bericht über die Obduction der letzteren vom Königlichen Medicinal-Collegium der Provinz gefordert, welches unterm 23. April erstattet und dahin ausgefallen ist:

1) „dass die Z. an den Folgen einer Unterleibsentzündung, insbesondere einer in Brand übergegangenen Entzündung der Geburtstheile gestorben sei;"

2) „dass eine operative Entbindungshülfe, zumal eine fehlerhafte, sehr geeignet sei, eine solche Krankheit hervorzubringen, oder mindestens deren Entwickelung zu begünstigen, dass das Verfahren des pp. N. bei der Entbindung der Z., namentlich das operative, den Regeln der Kunst nicht entsprochen habe, und

3) „dass dasselbe insbesondere geeignet war, Entzündung und Brand der Geburtstheile hervorzubringen, oder deren Entwickelung zu begünstigen;"

4) „dass aber, in wie weit es diesen Erfolg gehabt habe, sich mit Sicherheit nicht bestimmen lasse."

Eine fernerweite, Seitens des Königlichen Gerichts zu F. dem genannten Medicinal-Collegio gestellte Frage:

„ob dem Dr. N. in Bezug auf die Behandlung der unverehelichten Z. bei ihrer Entbindung ein **grobes** Versehen nach Maassgabe des §. 18. Thl. I. Tit. 3. des Allgemeinen Landrechts imputirt werden könne,"

hat die letztgenannte technische Behörde in einem nachträglichen motivirten Gutachten vom 25. Juni 1844 dahin beantwortet:

„dass der Dr. N. in der Art und Weise, in welcher er von der Zange Gebrauch machte, seine Berufspflichten vernachlässigend gehandelt und ein Versehen begangen, welches bei den gewöhnlichen Fähigkeiten eines Arztes und Geburtshelfers ohne Anstrengung der Aufmerksamkeit vermieden werden konnte, also nach §. 18. Thl. I. Tit. 3. des Allgemeinen Landrechts als ein **grobes** anzusehen sei."

Auf Grund dieses Gutachtens ist vom Criminal-Senate des Königl. Gerichts zu F. für Recht erkannt:

„dass der Dr. N. wegen Tödtung eines Menschen durch fahrlässige Ausübung seiner Amtspflichten ausserordentlich mit einjährigem Festungsarrest zu bestrafen, zur fernern Ausübung der Praxis als Arzt und Geburtshelfer für unfähig zu erklären und schuldig sei, die Kosten der Untersuchung zu tragen."

Der Dr. N. hat gegen dieses Erkenntniss das Rechtsmittel der Appellation eingelegt und zugleich unter Beibringung des Privatgutachtens namhafter Sachverständiger des Auslandes, namentlich des Medicinalraths und Professors L., des Bezirksarztes Dr. M. in N. und des Geheimen Medicinalraths und Professors S. in R.

unser Superarbitrium provocirt. Wir haben also in Erledigung der Eingangs gedachten Requisition zu prüfen, ob und inwiefern wir diesem Ausspruche des Medicinal-Collegiums beitreten können.

Gutachten.

Wenn der Dr. N. bei der Entbindung der Z. gefehlt hat, so hat er entweder bei der Stellung der Indicationen, oder bei der technischen Ausführung derselben, oder in beiderlei Hinsicht gefehlt.

I.

Das Königliche Medicinal-Collegium beschuldigt den Dr. N. zunächst **ohne ausreichende Anzeigen** für die Anwendung von der Geburtszange Gebrauch gemacht zu haben, indem

weder s. g. mechanische Missverhältnisse,
noch auch dynamische Gründe für die Anlegung dieses Instruments

vorhanden gewesen seien, vielmehr der Geburtsverlauf der Z. von dem „gewöhnlichen bei einer Erstgebärenden“ nicht auffallend sich unterschieden habe.

„Gewöhnlich“ dauert nun aber die s. g. dritte Geburtsperiode bei Erstgebärenden 1 bis 6 Stunden. Was jenseits dieses Spielraums liegt, gehört beziehungsweise der zu schnellen und verzögerten Geburt an, beides ist gegen die Regel. Wenn daher Morgens vor 5 Uhr das Fruchtwasser abfliesst, Nachmittags gegen 5 Uhr aber der Kindskopf noch unverrückt im Beckeneingange steht, d. h. wenn das mathematische Duplum

des Maximums des „Gewöhnlichen“ erreicht ist; so wird immer **wenigstens**

> entweder ein mechanisches Hinderniss da sein, oder die austreibenden Kräfte thun ihre Schuldigkeit nicht.

Im vorliegenden Falle sind **beide** Gründe, von denen jeder für sich allein schon eine hinreichende Anzeige zur Anlegung der Zange bilden kann, vorhanden gewesen.

Zunächst ist das mechanische Hinderniss nicht zu bezweifeln.

Das Königliche Medicinal-Collegium bestreitet ein solches auf Grund der eigenen Angabe des Dr. N., dass er bei seiner Untersuchung sowohl der Schwangeren als der Gebärenden das Becken für normal gehalten habe. — In einer ähnlichen, doch mehr vom Geburtsobjecte ausgehenden Schlussfolge finden die Obducenten „die so schwierige Entwickelung eines Kindes, welches nach ihrer Ansicht ohne allen Zweifel schon vor dem Beginn der Geburt abgestorben war, um so unerklärlicher, als todte Früchte erfahrungsgemäss (?) leichter dem Wehendrucke weichen als lebendige, weil sie leichter zusammendrückbar sind und namentlich bei todten Früchten die Kopfknochen gewöhnlich sehr weit und leicht übereinander geschoben werden.“

Von dieser Deduction des Medicinal-Collegiums und der Obducenten sind wir genöthigt zu sagen, dass beide (zwar von ganz verschiedenen Richtungen her, aber doch) in gleichem Grade einseitig sind. Jene Behörde

hat zu wenig an das Kind, diese zu wenig an die Mutter gedacht.

Wollten die Obducenten ein mechanisches Hinderniss widerlegen: so wäre es doch gewiss ihre erste Pflicht gewesen, die Dimensionen des Beckens, worauf hier doch so vieles ankam, bei der gerichtlichen Leichenöffnung nicht ganz und gar zu vergessen, und wollte das Medicinal-Collegium das ehrliche Geständniss des pp. N., er habe das Becken nicht zu eng gehalten, als Selbstanklage desselben geltend machen, so hätte es nicht verschweigen sollen, dass derselbe pp. N. sehr richtig hinzufügt, „dass er folglich kein mechanisches Hinderniss, wenn nicht etwa einen unverhältnissmässig zu grossen Kopf habe annehmen können.“

In der That kommt es bei Beantwortung der Frage, ob die Geburtszange aus mechanischen Gründen indicirt sei, weniger darauf an, ob das Becken an sich zu enge ist, als vielmehr darauf, ob dasselbe im Verhältniss zum Kindskopf weit genug ist, indem begreiflich sogar ein verengtes Becken einen kleinen Kindskopf durchlassen kann, während ein ganz normales Becken einen zu grossen nicht durchlässt. Zu einem Missverhältniss gehören immer zwei Dinge. Obducenten und Medicinal-Collegium bestreiten ein mechanisches Hinderniss, d. h. ein Missverhältniss zwischen Kopf und Becken und beide Behörden wissen nicht, wie weit denn eigentlich das Becken und wie gross der Kopf gewesen ist.

An einem andern Orte seines Gutachtens scheint das Medicinal-Collegium diesen Einwand selbst gefühlt

zu haben, aber es beseitigt ihn sehr bald durch die Bemerkung, „dass von den Aerzten, dem Physikats-Substituten Dr. B. und den übrigen Personen, welche das Kind nach seiner Geburt betrachtet haben, eines ungewöhnlich grossen Kopfes des Kindes durchaus keiner Erwähnung geschehen sei.“ Eines „ungewöhnlich grossen“ Kopfes bedurfte es aber zu dieser Indication nicht, sondern nur eines relativ zu grossen Kopfes; — dieser relativ zu grosse Kopf aber ist Sache der vergleichenden Messung.

Der einzig richtige Weg, das mechanische Hinderniss zu finden, oder nicht zu finden, wäre dieser gewesen, auf Wiederaufgrabung des bereits beerdigten Kindes zu dringen und die Dimensionen seines Kopfes neben den Dimensionen des Beckens zu Protokoll zu bringen. Es ist in der That unbegreiflich, wie gerade das Medicinal-Collegium der Provinz, — welches selbst solche Unterlassungen, die in foro weniger erheblich sind, gründlich zu rügen pflegt, diesmal mit grösster Nachgiebigkeit in der oberflächlichlichsten Autopsie und dem Gedächtnisse der Aerzte und Laien, in der Autopsie zu einer Zeit, wo von einer gerichtlichen Bedeutung dieses Falles noch gar keine Rede war, zu einer Zeit, wo die nachherigen Zeugen keine Veranlassung hatten, den Kopf ganz besonders auf seine Grösse anzusehen, ein vollkommen genügendes Surrogat für zwei der wichtigsten Unterlassungen finden kann. Wo ein halber Zoll auf beiden Seiten resp. zu viel und zu wenig schon etwas sehr Grosses ist, da kann es nicht gebilligt werden, dass das Erinnerungsvermögen der Zuschauer (obendrein nicht einmal im Zeugenverhör,

sondern erst im Gutachten) herangezogen wird, um durch eine nachträgliche, höchst arbiträre Abschätzung eines lange begrabenen Kindes ein sehr scharfes Urtheil motiviren zu helfen.

Zum Glück für den schwer beschuldigten Geburtshelfer giebt es aber auch jetzt noch ein anderes Surrogat der vergleichenden Messung, besser als das Fingermaass beider Aerzte bei Austaxirung des Beckens und das Augenmaass der Aerzte und Laien bei der Abschätzung (richtiger bei der „Nicht-Abschätzung") des Kindskopfes. Es ist dies der Geburtsverlauf selber.

Obducenten und Medicinal-Collegium bemühen sich zu deduciren, dass die Entbindung nicht schwer gewesen sein könne; — Thatsache ist es, dass sie sehr schwer gewesen ist.

Die Obducenten wundern sich, wie ein todtes Kind so viel Schwierigkeiten machen „könne" (da es doch nicht nur erfahrungsgemäss, sondern auch physiologisch sehr erklärlich ist, dass unter übrigens gleichen Umständen todte Kinder schwerer geboren werden als lebendige); — das Medicinal-Collegium denkt a priori, dass der Geburtsverlauf kein anderer gewesen sei, als bei jeder gewöhnlichen Erstgebärenden, und dass das Kind auch schon durch die blosse Naturhülfe gekommen sein würde, wenn der N. nur gewartet, höchstens unter gewissen Bedingungen einige abführende Salze oder Narcotica frigida gegeben hätte.

Dies ist nun eine Hypothese.

Thatsache ist es, dass das Kind nicht durch die blosse Naturhülfe gekommen ist, obgleich der N. nach

Abfluss des Wassers 12 Stunden gewartet hat, und dass es abermals nach 12 Stunden noch nicht gekommen ist, obgleich zwei Geburtshelfer mit der Zange daran gezogen haben. Erst nach Verlauf von gegen 33 Stunden nach Abfluss des Wassers ist es ihrer alternirenden Kraftanstrengung und geringer Naturbeihülfe gelungen, das Kind zur Welt zu fördern. Wir müssen auf das Entschiedenste in Abrede stellen, dass eine im Verhältniss zum Kindskopfe hinreichend weit gebaute Erstgebärende ein solches Resultat möglich gemacht haben würde. Gerade der Erfolg der Anlegung der Zange gestattet einen Rückschluss auf ein wirklich vorhandenes mechanisches Hinderniss. Wenn der Arzt häufig im Stande ist, ex juvantibus die Richtigkeit seines Kurplans nachträglich zu motiviren, so hat der Geburtshelfer wenigstens bei seinen mechanischen Hülfsmitteln häufig eine gerade entgegengesetzte Probe zur nachträglichen Rechtfertigung seines Verfahrens; er is nicht selten in der Lage, „ex non (cito) juvantibus“ die Indication zu beweisen. Die schnell helfende Zange ist in der Regel der sicherste Beweis, dass sie (wenig stens aus mechanischen Gründen) nicht nöthig war. Je schwieriger und langsamer sie zum Ziele führt, desto wahrscheinlicher ist es, dass sie nicht ohne Noth angewandt ist. Nur der Laie kann einen Geburtshelfer, der mit grosser Schnelligkeit die Kinder mittelst dieses Instruments an das Tageslicht zieht, bewundern und den Stein auf den werfen, der Zeit und Kraftaufwand nöthig hat, ehe er zum Ziele gelangt.

Man muss sich hüten, aus einer und derselben Thatsache entgegengesetzte Schlüsse zu ziehen und die-

selbe im Stadio der Indicationen anders zu deuten, als im Stadio der eigentlichen Technik. Glaubt das Medicinal-Collegium wirklich (cfr. III.), die beiden Aerzte haben in der ausführenden Instanz gefehlt, weil sie zu lange und zu stark und dennoch fruchtlos gezogen, so kann es in der Indicationen-Instanz unmöglich glauben, es sei kein mechanisches Hinderniss vorhanden gewesen.

Im vorliegenden Falle war jedoch die Anlegung der Zange keine einseitig mechanisch bedingte, auch ein zweiter, ein dynamischer Grund, bildete hier ein wesentliches Gewichtstück in der Waagschale des geburtshülflichen Zweifels, — die Kraftlosigkeit der Wehen. Sie ist von keiner der Zeuginnen widersprochen und in diesem Stücke haben auch Nichttechniker, zumal weibliche, eine Stimme. Die gutachtenden Techniker aber hätten sie aus der thatsächlichen Dauer des dritten Geburtszeitraumes um so sicherer zugeben müssen, je mehr sie das mechanische Hinderniss bestritten. Denn ein Grund wird doch wenigstens da sein müssen, wenn das Kind nicht kommt.

Steht die Wehenschwäche isolirt und ohne gleichzeitig vorhandenes Missverhältniss zwischen Kopf und Becken, so hat der Geburtshelfer eine doppelte Aufgabe:

principaliter die Wehen durch directe Mittel zu stärken, eventualiter dieselben durch indirecte Surrogate zu ersetzen.

Die Zange entspricht zwar vorzugsweise der eventuellen Indication, aber nicht ausschliesslich. Denn ihre Wirkung ist keine rein mechanische, sondern zum Theil auch eine Wehen erregende. Schon hieraus folgt, dass

eine bestimmte Gränze zwischen beiden Indicationen selbst in theoria schwer zu ziehen ist, und dass es vollends im Leben häufig lediglich dem praktischen Gefühle des Geburtshelfers überlassen bleiben muss, zu bemessen, wie viele Zeit er mit rein dynamisch wirkenden Mitteln ohne Besorgniss für das Leben der Mutter oder des Kindes verwenden kann und wie bald er zum ultimum refugium der Zange übergehen muss. In der That hat der N. solche Mittel, welche der Wehenthätigkeit direct zugewandt waren, namentlich Klystire, Dampfbäder und Secale cornutum, nicht verabsäumt, solche nicht nur mit der Anlegung der Zange Hand in Hand gehen, sondern auch erwiesenermssen vorangehen lassen. Schon bei ganz isolirt stehendem Wehenmangel würde man den Geburtshelfer nicht tadeln können, der unter Umständen die Zange unschädlicher hält, als ein zu lange fortgesetztes Forciren des Gebärorgans auf dem Umwege der Blut- und Nervenleitung mit Mutterkorn und dergleichen. Da nun aber vollends im vorliegenden Falle ohne allen Zweifel aus vorbemerkten Gründen neben der unzureichenden Beschaffenheit der austreibenden Kräfte auch mechanische Hindernisse sich ungünstig beim Geburtsverlaufe betheiligten, so würde eine längere Zeitverschwendung durch das Abwrten der Wirkung wehentreibender Mittel schwerlich zum Ziele geführt haben, und zwar um so weniger, als erfahrungsgemäss selbst die Natur bei solchen mechanischen Hindernissen, die der Wehenkraft unüberwindlich sind und zwar nicht nur bei Quer- oder Schieflagen des Kindes, sondern auch bei Missverhältniss zwischen Kopf und Becken, mit der nutzlosen Wehenkraft zum entschie-

denen Vortheil für Mutter und Kind keine Verschwendung treibt.

Wir lassen es unentschieden, ob die Wehenschwäche in diesem Geburtsfalle lediglich eine secundaire Folge der mechanischen Hindernisse, oder primaire Unthätigkeit des Uterus gewesen sei, erachten es auch überflüssig, in den ursächlichen Antheil, welchen das todte Kind an dieser Wehenschwäche gehabt haben mag, näher einzugehen, halten uns vielmehr einfach an die, auch den Laien bemerkbare Thatsache, dass das Kind 12 Stunden nach Abfluss des Wassers nicht gekommen ist. Diese Thatsache ist uns in Verbindung mit dem, was wir zur Deutung derselben bereits angeführt haben, hinreichend, um sehr wohl zu begreifen, wie der N. in durchaus consequenter, allmäliger Entwickelung vom expectativen Verfahren zum dynamisch-therapeutischen, von diesem zur Zange gekommen ist, und wir können es nur loben, dass derselbe nach einigen vergeblichen Vorversuchen mit Mutterkorn und Wasserdämpfen beschlossen hat, an den Fundamental-Grundsatz der ganzen Geburtshülfe zu recurriren, der da heisst:

> ein Kind, welches durch die Natur nicht herausgetrieben wird, muss durch die Kunst herausgezogen werden und zwar, wenn es mit dem Kopfe vorliegt, in der Regel (d. h. wenn der Kopf mit der Zange zu fassen ist) besser am Kopfe als an den Füssen.

Bei diesem Cardinal-Grundsatze halten wir es für überflüssig, näher zu untersuchen, ob ausser den beiden nahe liegenden örtlichen Gründen, dem me-

chanischen und dynamischen, auch noch im weitern Kreise des allgemeinen Befindens der Gebärenden ein drittes Motiv gelegen habe, der Geburt ein Ende zu machen. Wir unterlassen es, weil es unmöglich ist, zu entscheiden, ob der Dr. N. Recht gehabt hat, wenn er die Beängstigungen der Kreissenden zu stark und aussergewöhnlich gefunden, oder das Medicinal-Collegium Recht hat, wenn es andeutet, dass dieselben gerade so gross gewesen seien, wie sie bei Erstgebärenden sein müssen, ob der schnelle, kleine und unregelmässige Puls, den der Dr. N. gefühlt haben will, oder der „ganz gewöhnliche" Puls, den das Medicinal-Collegium voraussetzt, eine Wahrheit ist; ob die Kälte der Haut, wie der N. versichert, das richtige Maass überschritten, oder wie das Medicinal-Collegium als wahrscheinlich annimmt, nicht überschritten habe. Wir unterlassen es ferner, zu prüfen, ob das von vereideten Zeugen bekundete Erbrechen eine gleichgültige Erscheinung und ob die Besorgniss des Dr. N. vor schlimmeren Zufällen, namentlich Nervenzufällen, eine gegründete, oder wie das Medicinal-Collegium will, eine ungegründete war. Wir unterlassen es endlich, weil wir unten darauf zurückkommen müssen, die Vorsicht des Dr. N., welcher schon, wenn er heftige Zufälle kommen sieht, handelt und den Grundsatz des Medicinal-Collegiums, welches warten will, bis diese heftigen, nervösen Symptome, als Ohnmachten, Krämpfe u. s. w. wirklich ausgebrochen sind und eine Gefahr für die Gebärende eingetreten ist, mit der Waagschale der ärztlichen Kritik gegen einander abzuwägen; — indem es, wenn zwei Gründe für die Zange vorhanden waren, von denen

jeder einzelne schon ausreicht, der Aufsuchung eines dritten Grundes nicht einmal bedarf.

Hierbei ist nicht zu übersehen, dass der Tod des Kindes, als der etc. N. zur Anlegung der Zange schritt, nicht mit der zweifelsfreien Gewissheit bekannt war, mit welcher er sich erst nach der Geburt durch Verwesungsspuren kund gab. Ueberhaupt lässt sich auch jetzt noch nicht mit Bestimmtheit sagen, wann denn eigentlich das Kind gestorben ist, ob vor oder während der Geburt. Dürfen wir der behaupteten ansehnlichen Verwesung Glauben schenken, so ist die erste Ansicht die wahrscheinliche, und in diesem Falle müssen freilich schon damals manche Zeichen des Todes des Kindes vorhanden gewesen sein. Diese wurden aber subjectiv dadurch neutralisirt, dass beide Geburtshelfer eine anfangende Kopfgeschwulst wahrzunehmen glaubten. Hierin würden sie, wenn das Kind vor der Geburt gestorben ist, freilich geirrt haben; doch kann es gewiss nicht missbilligt werden, wenn sie bei der Wahl ihrer Mittel das Kind der Sicherheit wegen als noch lebend annahmen. Hätte der Tod schon damals unwiderlegbar festgestanden, so würde die Indicationen-Frage von einer andern Seite einen Vorwurf zulassen, ob wirklich bei so grossen Schwierigkeiten in der Entbindung die Zange das richtige Indicat gewesen und ob es nicht einfacher zum Ziele geführt haben würde, durch möglichst baldige Enthirnung oder Cephalotripsie des todten Kindes die Geburt im Interesse der Mutter früher zu beendigen. Wir müssen in diese Frage um so mehr eingehen, als solche von beiden gutachtenden Vor-Instanzen gänzlich ignorirt ist, obgleich hier eigent-

lich der einzige Vorwurf liegt, der sich gegen das technische Verfahren des N. hinterher bei constatirtem Tode des Kindes als möglich aufdrängt. Denn es ist keine Frage, dass die Geburt mit einem viel geringeren Kraft- und Zeitaufwande, folglich mit grösserer Schonung der Mutter vollendet wäre, wenn man das todte Kind perforirt hätte. Aber eine andere Frage ist es, ob die Geburtshelfer das Kind perforiren mussten oder auch, ob sie bei ihren Zweifeln gegen den Tod des Kindes perforiren durften. Wir müssen beide Fragen verneinen.

Die Indication zur Anlegung der Zange beschreibt in ihrer mechanischen Hälfte allerdings einen bestimmten Spielraum, der weder nach der positiven, noch nach der negativen Seite hin überschritten werden darf. Es wird ein gewisses Missverhältniss zwischen Kopf und Becken vorausgesetzt, doch darf dieses Missverhältniss nicht zu gross sein, man muss nämlich immer noch erwarten können, dass ein unzerstücktes Kind mit Hülfe dieses Instruments durchzubringen ist. Ist das Missverhältniss sehr gering, so ist die Zange nicht indicirt, weil hier die Natur in der Verschiebbarkeit der Kopfknochen und Wehenkraft ein Mittel besitzt, es zu überwinden; — ist das Missverhältniss zu gross, z. B. ist bei normalem $4\frac{1}{4}$ Zoll langem Kindskopfe die s. g. Conjugata des Beckeneinganges unter $2\frac{1}{2}$ Zoll lang, so ist die Zange wieder nicht indicirt (weil sie nichts helfen kann), sondern beim lebenden Kinde der Kaiserschnitt (Schoossfugenschnitt, künstliche Frühgeburt), beim todten die Kopfzermalmung oder Enthirnung (resp. die Embryotomie).

Der Vorwurf der Nicht-Indication der Zange aus mechanischen Gründen kann also in zwei Fällen Platz greifen, einmal, wenn dieses Instrument ohne Noth, aber auch zweitens, wenn es ohne Aussicht auf Erfolg angewandt wird. Dass ein Vorwurf der ersten Art den N. nicht trifft, dafür spricht, wie oben bemerkt, die nicht schnell helfende Zange; dass er in letzterer Beziehung nicht gefehlt hat, ergiebt sich aus der „endlich helfenden Zange" (ex [tandem] juvantibus), denn die Tractionen haben wirklich ein unzerstücktes Kind zu Tage gefördert, welches ganz unmöglich gewesen sein würde, wenn der Fall denen angehört hätte, welche dem Kaiserschnitt resp. der Enthirnung (und ihren Amendements) anheimfallen und in denen also die Anlegung der Zange als eine durchaus überflüssige Misshandlung erscheinen muss.

Der Indicationen-Theil der uns gestellten Frage erledigt sich also in seinen beiden Hälften aus den beiden zeitlichen Endpunkten der Operation selber, d. h. aus der doppelten Thatsache, dass der Dr. N.

1) mit langer Mühwaltung (folglich nicht durch ein überflüssiges Mittel)
2) ein unzerstücktes Kind (folglich auf dem richtigen Wege, d. h. durch das mit genauer Noth genügende Becken)

zu Tage gefördert hat. Die Zange war hier bei der Ungewissheit des Todes des Kindes offenbar das einzige, in der rechten Mitte zwischen der Passivität und dem Perforatorium (Kaiserschnitt, denn von künstlicher Frühgeburt konnte keine Rede sein, weil der N. die Schwangere erst 14 Tage vor der Entbindung zum

ersten Mal untersuchte und hierbei obendrein das Becken nicht zu eng hielt) liegende Mittel und fällt daher bei der Wahl derselben dem Geburtshelfer überhaupt kein Versehen, am wenigsten ein grobes, zur Last.

II.

Ein zweiter Fehler, den das Medicinal-Collegium dem Dr. N. vorwirft, bezieht sich auf die **Zeit**, um welche derselbe zur Zange seine Zuflucht nahm. Das Collegium hat diese Zeitwahl, obgleich sie eigentlich mit der ersten Rüge, mit den angeblich nicht zureichenden Indicationen wesentlich zusammenhängt und ineinanderfällt, als einen zweiten besonderen Fehler aufgefasst; und wir sehen uns daher veranlasst, in möglichster Festhaltung des Ideenganges der technischen Vor-Instanz, unsere Zeit-Ansicht, obgleich sie im Wesentlichen bereits bei Gelegenheit der Indicationen-Frage ausgesprochen ist, noch durch folgende Bemerkungen zu ergänzen.

Das Medicinal-Collegium bezeichnet als ein fehlerhaftes Verfahren, dass der N. die Zange zu früh, ehe noch die Geburtswege für die Application derselben gehörig vorbereitet waren, in Anwendung gezogen habe. Es verlangt, dass, wenn man zur Anwendung der Zange schreitet, nicht nur

1) der Kindskopf gehörig in das kleine Becken, oder wenigstens soweit in den Eingang desselben heruntergetreten sein soll, dass ein Abschnitt seiner Wölbung in denselben herabragt, sondern auch
2) der Muttermund vollständig geöffnet sein soll. Die relative Bezeichnung „vollständig“ declarirt das Collegium noch durch den Zusatz: „was gewöhnlich

erst der Fall zu werden pflegt, wenn der Kindskopf mit seinem grössten Umfange durch denselben hindurchtritt."

Es ist uns nicht unbekannt, dass die erste dieser bequemen Forderungen von einigen Geburtshelfern gestellt ist, aber die vollkommene „Krönung" abzuwarten, ist von Niemandem verlangt worden. — Freilich ist es um so leichter, eine Zange anzulegen, je tiefer der Kindskopf in das kleine Becken heruntergetreten ist und je weniger der Muttermund Schwierigkeiten bietet; aber wir fragen, was denn der Geburtshelfer thun soll, wenn das Geburtshinderniss gerade im Bekken-Eingange sich geltend macht, wenn der Kindskopf unverrückt auf und in demselben stehen bleibt und aus eben diesem Grunde auch nicht bis zu seiner grössten Peripherie in den Muttermund hineingedrängt wird? Wir fragen, ob dann der Geburtshelfer mit seiner Zange warten soll, bis das gerade im Becken-Eingange liegende, der Naturkraft unüberwindliche Hinderniss dennoch durch die Naturkraft überwunden ist? —

Das Medicinal-Collegium beantwortet uns diese Frage mit der Ansicht, dass der Geburtshelfer in einem solchen Falle warten solle, bis die dem Leben der Mutter drohenden Gefahren wirklich herbeikommen, „um die unter solchen Umständen sehr schwierige Application der Zange vorzunehmen."

Es ist jedoch nicht einzusehen, wie durch wirklich einbrechende lebensgefährliche Zufälle die bei so hohem Kopfstande „sehr schwierige", also doch nicht unmögliche Application der Zange leichter werden könnte,

noch weniger dürfte man behaupten können, dass es wirklich im Interesse der Mutter und des Kindes liege, erst dann zu ihrer Erlösung zu schreiten, wenn nicht der Kopf des Kindes, sondern der Tod beider so viel näher gerückt ist, wenn erstere jetzt noch unter Ohnmachten und Convulsionen alles das erleiden soll, was doch nun einmal nnvermeidlich war und was sie besser bei einem noch erträglichen Kräfte-Zustand absolvirt hätte. —

Diese Grundsätze von geburtshülflicher Prophylaktik können wir nicht theilen. Aber auch hiervon abgesehen, lassen die thatsächlichen Unterstellungen wesentliche Einwendungen zu.

Vom Gesichtspunkte der reinen Stundenzählung haben wir die behauptete Voreiligkeit schon oben in Zweifel gezogen. Einige Geburtshelfer haben als diagnostischen Anhaltspunkt für das unrichtige Verhältniss der austreibenden Kräfte zu den Geburtshindernissen eine sechsstündige Dauer des dritten Geburtszeitraumes angenommen und hiernach die Indication zur Anlegung der Zange, abgesehen von besonderen Geburtsbeschleunigungsgründen bemessen zu dürfen geglaubt. Wir hönnen zwar diesen Grundsatz nicht theilen, vielmehr sind wir der Meinung, dass kein unbedingtes Zeitmaass, sondern lediglich der Umstand entscheiden muss, ob der Kopf dem untersuchenden Finger entgegenrückt oder so consequent und unverrückt auf derselben Stelle steht, dass dem Geburtshelfer die moralische Ueberzeugung sich aufdrängt, er werde von selbst nicht kommen. Soll aber diese moralische Ueberzeugung einer nachträglichen Critik unterliegen, so bildet immer, zumal bei nicht

technischen Zeugen, das Stundenmaass um deswillen einen Anhalt, weil auch z. B. eine Wickelfrau wissen kann, um wie viel Uhr das Wasser abgeflossen und um wie viel Uhr mit der Anlegung der Zange begonnen ist. Einzig aus diesem Grunde mag es hier noch einmal wiederholt werden, dass der pp. N. nach dem Wasserabflusse doppelt so lange gewartet hat, als er nach der Ansicht mancher Schulen warten durfte, und dass er folglich, wenigstens nicht in der Richtung der behaupteten Voreiligkeit, gefehlt hat.

Auch die auf die räumlichen Verhältnisse sich beziehenden angeblichen Thatsachen, nämlich die Deduction,

1) dass der Kopf noch nicht, wie man zu sagen pflegt „zangenrecht" gestanden und
2) dass der Muttermund noch nicht gehörig offen gewesen,

gehen bei näherer Betrachtung in blosse und obendrein irrthümliche Hypothesen auseinander, denn

ad 2) der Muttermund war schon Morgens um 6 Uhr „2 bis 3 Zoll weit geöffnet, ausserdem nachgiebig und schlaff;" und wenn man auch einwenden könnte, die eigene Angabe des pp. N. verdiene hier den Glauben nicht, den das Collegium ihm doch bei der Angabe der Beckenweite geschenkt hat, so ist doch ein anderer, allen Zeugen zugänglicher und von keinem Zeugen widersprochener Umstand schwer zu widerlegen, nämlich dieser:

ad 1) dass die wirklich applicirte Zange fest gelegen, ungeachtet des im Beckeneingange bekanntlich im-

mer schiefen Kopfstandes fest gelegen hat und bei den kräftigsten Tractionen nicht abgeglitten ist. Die Wirklichkeit ist also auch hier wieder der beste Beweis für die bezweifelte Möglichkeit und würde dem Dr. N. gerade dann ein Versehen und zwar ein grobes Versehen zur Last fallen, wenn er die doppelte Anzeige als „nicht ausreichend" betrachtet und die Kreissende so lange unter Vorenthaltung des richtigen Indicats ihrem Geschicke überlassen hätte, „bis" (wie das Collegium räth) „schlimmere Zufälle sich wirklich eingestellt hätten!" Der Cunctator hätte dann allerdings erleben können, dass ein solcher schlimmer Zufall der — Tod selber gewesen wäre, der Tod unter den Händen des mit sich selbst und seiner Mission in Widerspruch gerathenen Geburts„helfers." Denn es ist ein unbestreitbarer Erfahrungssatz, dass wenn eine gebärende Mutter weder durch die Natur, noch durch die rechtzeitige Kunst von ihrem Kinde befreit wird, zwei Menschenleben unfehlbar verloren sind.

III.

Auch jetzt sind Mutter und Kind gestorben (denn es ist kein Erfahrungssatz, dass die Kunst immer heilt und heilen muss), letzteres höchst wahrscheinlich vor der Geburt, wie man nach der Geburt sehen konnte, erstere am 7ten Tage des Wochenbettes. Wenn das Kind vor der Geburt gestorben ist, so kann der Geburtshergang dasselbe nicht getödtet haben; — weil die Mutter nach der Geburt gestorben ist, so kann dieselbe im ursachlichen Zusammenhange mit der Entbindung gestorben sein. Ja sogar ist es nicht un-

wahrscheinlich, dass sie im ursachlichen Zusammenhange mit dieser Entbindung gestorben ist; es ist wenigstens möglich, höchstens wahrscheinlich, dass die Zange des pp. N. einen grösseren Antheil am Tode hat, als die Verdickung eines Darmstückes, der verjährte Abortus, die alten Leibschmerzen beim Druck, die Verstopfungen u. s. w. Aber es ist alles dieses auch nur höchstens wahrscheinlich und nichts weiter. Das jahrelange Darmleiden, ein Uterinleiden, sicher älter als das Wochenbett, das wahrscheinlich spontane Absterben der Leibesfrucht, gewiss nicht ohne hinreichende, im Leben der Gebärmutter oder der ganzen Mutter liegende Gründe, ein langes, tiefes Seelenleiden machen die Anamnese zu einer höchst complicirten. Wenn aber vollends die bei der aussergerichtlichen Leichenöffnung undeutlich beschriebene Darmschlinge ein wirklicher, während des Lebens entstandener Volvulus gewesen wäre, würde selbst unsere Wahrscheinlichkeit fallen, wir würden diesem, von der Geburt durchaus unabhängigen Umstande einen grössern Antheil an dem unter den Erscheinungen des Kothbrechens erfolgten Tode vindiciren müssen, als dem Geburtshergange selber. Wir halten diese Möglichkeit zwar (da die erste Section eine aussergerichtliche war und obendrein durch ein Personal vollzogen wurde, das wenigstens zur Hälfte die angeschuldigte Partei selber ist) nicht constatirt, aber auch nicht widerlegt, letzteres um so weniger, als die Erscheinungen während des Lebens, namentlich das erwähnte hartnäckige Erbrechen, welches endlich in Kothbrechen überging, der Annahme eines Volvulus näher liegen, als die Folgen einer schweren Zangen-Entbin-

dung. Aber selbst gesetzten Falls, alle diese nur behaupteten, aber nicht juristisch festgestellten Dinge seien nicht vorhanden gewesen, wir hätten nur mit einem unzweifelhaften Factum, der Entbindung durch die Zange, zu thun, die pp. Z. wäre nicht blos im Verfolg derselben, sondern auch bei gänzlicher Abwesenheit anderer Veranlassungen im ursachlichen Zusammenhange mit derselben (nicht 6 Tage später, sondern am Tage der Entbindung) während der Entbindung gestorben: so ist doch zwischen einer Geburtszange und einem groben Versehen immer noch ein grosser Unterschied und es bleibt daher nur noch zu prüfen, ob dem pp. N. bei der eigentlichen Technik der Operation das letztere zur Last fällt.

Ist die Zange indicirt, ist sie zur rechten Zeit angelegt, so steht es nicht ferner in der einseitigen Macht des Geburtshelfers, die Sache schwer oder leicht zu machen. Die Indication und Wahl der Zeit war Sache seiner Einsicht und seines Willens, der fernere Erfolg ist vorherrschend den objectiven Verhältnissen vorbehalten. Nur muss der Geburtshelfer so ziehen, wie die Kunst lehrt, d. h. in gehöriger Richtung und in gehörigen Pausen.

Die Kunst lehrt, der Geburtshelfer solle bei derjenigen Scheitellage, die hier obwaltete, in der Richtung von rechts nach links, ferner ohne Unterschied der Scheitellage, anfänglich mehr nach unten, dann in horizontaler Richtung, zuletzt nach oben ziehen; — niemals aber anhaltend, sondern stets periodisch. Keine der Zeuginnen hat hierin dem pp. N. widersprochen. — Die Kunst lehrt nicht, sie kann nicht lehren, der Ge-

burtshelfer solle nun in einer gewissen Zeit zum Ziele kommen.

Das Medicinal-Collegium stellt die Ansicht auf, der Geburtshelfer dürfe, wenn er in einer Stunde nicht zum Ziele komme, „kaum über eine Stunde die nutzlosen Tractionen fortsetzen, müsse vielmehr die Zange wieder entfernen und andere Mittel, welche die dem Kinde oder der Mutter drohende Gefahr zu beseitigen und die Geburtsthätigkeit zu befördern geeignet sind, in Anwendung ziehen." — Diese Ansicht ist neu. Wenn nun aber einmal der Kopf etwa um einen Zoll länger als das Becken weit gerathen ist, so wird man ohne mechanische Compression den ersteren durch das letztere nicht hindurch führen, auch wird das blosse Warten, „bis die Bedingungen günstiger werden und einen besseren Erfolg versprechen," weder den Kopf wesentlich kleiner, noch das Becken auch nur unwesentlich weiter machen. Leider werden in solchen Fällen die Bedingungen in der Regel nicht günstiger, sondern mit jeder Stunde ungünstiger. (Kopfgeschwulst beim lebenden Kinde.)

Gleichwohl kann der Geburtshelfer, namentlich mit Rücksicht auf das allgemeine Befinden, zuweilen in der Lage sein, die Herausnahme der angelegten Zange nützlich zu halten, der Kreissenden eine kürzere oder längere Ruhe zu gestatten. Eine unvermeidliche Folge der Abnahme wird dann wenigstens in der Regel die Wiederanlegung sein. Aber die Kunst hat sich wohl gehütet, ein solches, von der Lage der Verhältnisse abhängiges, durch allerhand Zufälligkeiten und Eventualitäten nüancirtes Verfahren in eine abstracte Regel zu

fassen, z. B. ein drei- bis vierstündiges Liegenlassen der Zange unter allen Umständen für unerlaubt zu erklären. Sie hat hier immer der moralischen Ueberzeugung und dem praktischen Tacte des Geburtshelfers eine gewisse Breite unter Berücksichtigung aller concreten Verhältnisse überlassen und natürlich auch überlassen müssen.

Wenn daher z. B. bei hohem Stande des Kindskopfes die Einführung beider, oder auch nur des zweiten Löffels mit ungewöhnlichen Schwierigkeiten verbunden war, — eine von allen Zeugen bekundete Thatsache, die nicht unbedingt und nothwendig der zu geringen Geschicklichkeit des Geburtshelfers zugeschrieben werden kann — wenn es nur mit Mühe und Zeitaufwand gelang, an den schief stehenden Kopf beide Blätter so anzufügen, dass sie endlich lagen und nicht bloss lagen, sondern auch hafteten: so hat die Kunst niemals dem Geburtshelfer zugemuthet, dass er die Zange voreilig-zaghaft wieder zurückziehe, um über kurz oder lang denselben Schwierigkeiten der Einführung anheimzufallen und obendrein besorgen zu müssen, dass jetzt der Kopf weniger sicher gefasst werde und zum gleichen Nachtheile für Mutter und Kind ein Abgleiten der Zange erfolge.

Nicht das ruhige Liegen der glatten Zangenlöffel ist eine bedeutende Schädlichkeit für die Geschlechtstheile, sondern die Tractionen sind es vorzugsweise, welche dem Gebärorgane und den Geburtswegen Gefahr bringen. Hieraus folgt, dass der Grad der Schädlichkeit nicht nach der Dauer des gesammten Zeitraumes, in welchem die Zange ununterbrochen in den Genitalien gelegen, bemessen, sondern

auch nach der Häufigkeit der Tractionen, die in diesem Zeitraum angestellt sind, gezählt und gewogen werden muss. Der pp. N. hat „Pausen von 10 bis 15 Minuten und ausserdem einige Mal eine längere Ruhe von ½ Stunde eintreten lassen.“ Es ergiebt sich hieraus eine durchschnittliche Dauer der Pausen von 17⅓ Minuten und hieraus wieder auf einen Zeitraum von 3½ Stunden vertheilt, die Zahl von 11 Tractionen, von denen jede durchschnittlich 1⅔ Minuten gedauert hat, (oder will man die Dauer der Tractionen länger annehmen, eine um so kleinere Zahl derselben,) jedenfalls kein so bedeutender Eingriff, als wenn der Geburtshelfer die Zange „kaum über eine Stunde“ in den Geschlechtstheilen gelassen, aber in diese Zeit eben so viel oder mehr Tractionen zusammengedrängt hätte.

Diese 11 Tractionen und diese 11 Pausen sind es nun ganz vorzugsweise, welche, wie die Sache jetzt liegt, d. h. nach dem Votum des Medicinal-Collegiums und in nothwendiger Consequenz desselben, nach dem Urtheile erster Instanz, einen bis dahin unbescholtenen Arzt um Ehre und Brod bringen sollen. Denn die „3 bis 4 Stunden“ — wenn wir sie wirklich nach dem Schreiben des Königlichen Gerichts vom 6. April d. J. als factisch feststehend betrachten — sind kein Vergehen für sich, sondern eine mathematisch-unvermeidliche Summe jener Tractionen und Pausen und zwar vorherrschend der letzteren. Das Medicinal-Collegium hat nicht behauptet, dass man keine 11 Tractionen machen dürfe; es findet in der 3- bis 4stündigen Nichtentfernung der Geburtszange, also vorherrschend in der Pausensumme etwas Ungewöhnliches und Unerhörtes. Es

kann daher die Frage nicht umgangen werden, ob die vom N. eingestandene, von keiner Zeugin widersprochene Pausendauer nicht zu lang gewesen?

Die Geburtshülfe will, dass der Geburtshelfer möglichst dem Gange der Natur folge, also dass er mit Intermission ziehe, wie die Natur mit Intermissionen zu treiben pflegt. Die Wissenschaft lehrt, dass diese Intermissionen im Interesse des allgemeinen Befindens, d. h. zur zeitweisen Erholung der Kreissenden, aber auch im Interesse des örtlichen Zustandes der Genitalien, d. h. zur möglichst allmäligen Entwickelung derselben höchst wahrscheinlich von der Natur geschaffen sind (wenn es überhaupt erlaubt sein sollte, sich teleologischen Vermuthungen hinzugeben). Die Kunst folgert hieraus, dass die Dauer der Zwischenräume bei den Tractionen mit der Zange sich nach den Anzeigen richte, d. h. dass die Pausen, wenn die Zange wegen mechanischer oder dynamischer Geburts-Hindernisse angewandt wird, nicht zu kurz, wenn aber dies Instrument als Geburts-Beschleunigungs-Mittel dienen soll, nicht zu lang sein dürfen. Das Medicinal-Collegium hätte hiernach entweder längere Pausen billigen oder Geburts-Beschleunigungsgründe zugeben müssen. Es verlangt aber (indicativ) kürzere Pausen und protestirt (factisch) gegen Geburts-Beschleunigungsgründe. Es sagt wörtlich: „wenn der Geburtshelfer wirklich nach richtigen Anzeigen die Geburtszange bei noch hochstehendem Kopfe des Kindes anzulegen gezwungen sei, so müsse er die unter solchen Umständen stets mit grösseren Schwierigkeiten verknüpfte“ (allerdings ein sehr wahrer Zusatz) „Entwickelung des Kindes durch

kraftvolle, rasch in kurzen Pausen auf einander folgende Tractionen so viel als möglich zu beschleungen suchen," und deducirt in demselben Gutachten, dass durchaus kein Geburt-Beschleunigungsgrund, weder in Rücksicht auf die Mutter, noch in Rücksicht auf das Kind vorhanden gewesen sei.

Hiernach ist der N. vollkommen in seinem Rechte, wenn er in der uns nachträglich vom Königlichen Gerichte zu — zur Benutzung übersandten, Eingangs gedachten Vorstellung vom 24. April behauptet, „dass, hätte die Thatsache des 3- bis 4stündigen Zangengebrauchs vor der ersten Herausnahme wirklich stattgefunden, dieselbe nach geburtshülflichen Principien indicirt gewesen sei." Der, wie uns scheint, etwas künstlichen und gesuchten Widerlegung der Thatsache bedurfte es zu seiner Rechtfertigung nicht.

Nun soll der pp. N. aber gar doppelt gefehlt haben:

einmal dadurch, dass er die Geburtszange 3 bis 4 Stunden in den Geburtstheilen liegen liess,

zweitens dadurch, dass er sie „schon in derselben Nacht zum zweiten und am folgenden Tage zum dritten und vierten Mal wieder anlegte."

Eine von beiden Verfahrungsweisen kann nur ein Fehler sein. Ist es unerlaubt, die indicirte Zange 3 bis 4 Stunden liegen zu lassen, so muss man sie, wenn das Kind nicht kommt, wieder anlegen dürfen; und ist das häufige Wiederanlegen unerlaubt, so muss man sie liegen lassen. Beides, die Consequenz und das Schwanken, das längere Liegenlassen und das zeitweise Abnehmen und Wiederanlegen würde nur dann als

Fehler betrachtet werden können, wenn entweder die Zange überhaupt nicht indicirt gewesen (diesen Einwand haben wir sub I. beseitigt) oder wenn es erlaubt wäre, Kinder, welche durch die Natur nicht zur Welt gebracht werden können, in ihren resp. Müttern stecken zu lassen und den gewissen Tod dem möglichen vorzuziehen. Man hat dem N. zwei Fehler vorgeworfen, die sich nur bei sehr oberflächlicher Ansicht potenziren, näher betrachtet aber gegenseitig aufheben, von denen der erstere, wäre er richtig, die nothwendige Entschuldigung des zweiten enthielte und umgekehrt. Wir halten ein öfteres Abnehmen und Wiederanlegen der indicirten Geburtszange in der Regel für nachtheiliger, als ein längeres Liegenlassen, glauben aber, dass keines von beiden ein unbedingter Fehler ist, eben weil, wie bereits oben bemerkt, die concreten Verhältnisse der moralischen Ueberzeugung des Geburtshelfers einen Spielraum lassen und diese concreten Verhältnisse zu verschiedenen Zeiten verschieden sein können.

Es kann daher nicht unbedingt missbilligt werden, dass der pp. N., nachdem er von seinem ersten, durchaus consequenten und schulgerechten Verfahren keinen erheblichen Erfolg gesehen hatte, jetzt auf den Vorschlag des Dr. O., die Sache einmal auf andere Weise zu versuchen, einging, aber auch nicht missbilligt werden, dass beide Geburtshelfer, in ihren Erwartungen getäuscht, lavirend zur Zange zurückkehrten, wiederholt zurückkehrten, und kein Praktiker wird aus dem Umstande, dass die Zange endlich half, folgern, sie sei nun erst, als sie half und nicht früher indicirt gewesen.

Wie verschieden gestalten sich solche Dinge in der Schule des Lebens im Angesichte des nahen Todes zweier Menschen, des unvermeidlichen Todes, wenn nicht beide getrennt werden, und — an dem Schreibtische der nachträglichen Kritik?! Wenn es gewöhnlich der Feder ein Leichtes ist, die Sache besser zu machen, als sie in der Wirklichkeit ausgeführt wurde, so liefert der vorliegende Fall einen seltenen Beweis, dass in allen drei Stadien der Kunsthülfe:

im Stadium der Indicationen,
im Stadium der Zeitwahl,
im Stadium der wirklichen Ausführung,

nicht die Ansichten der nachträglichen Kritik, sondern die Beschlüsse und Handlungen der Aerzte die unzweifelhaft richtigeren waren. Vergleichen wir unbefangen die Geburtsberichte beider mit den eidlichen Aussagen der nicht technischen Zeugen, so finden wir überall nichts mehr und nichts weniger als das Bild einer sehr schweren Zangenentbindung, aber wir suchen vergebens nach groben Versehen, die der Dr. N. begangen haben soll. Wir finden keine technische Schuld an ihm.

Ob er in moralischer Beziehung gefehlt habe, ob sein sonstiges Benehmen Gleichgültigkeit oder gar Lieblosigkeit involvirt, ob das jedenfalls unschädliche Lesen in einem Buche im zögernden Geburtsverlaufe seine Entschuldigung gefunden habe, ob das Tabackrauchen unschicklich, ob die von einer Zeugin behauptete, von andern Zeugen widersprochene, höchst unziemliche Aeusserung in der Wahrheit begründet gewesen sei, dieses zu bemessen, gehört nicht vor das Forum der medici-

nischen Wissenschaft. Es würde nur dann vor dasselbe gehören, wenn wir dem Tabacksdampfe und der Gemüthsbewegung einen Antheil am Tode zuschreiben müssten. Ersteres glauben wir mit Rücksicht auf die guten Athmungsorgane der Kreissenden nicht; das letztere können wir um so weniger behaupten, als das Factum selbst nicht feststeht. Am allerwenigsten können wir es billigen, dass — und gerade dieser einzige, unzweifelhaft wirkliche Fehler ist vom Medicinal-Collegium ungerügt geblieben — beide Geburtshelfer zu gleicher Zeit die Kreissende verlassen haben, zumal keine vom Staate approbirte, verantwortliche, technische Person, d. h. eine Hebamme, sondern nur eine unsachverständige „Wickelfrau" zur Beobachtung derselben in so gefahrvoller Lage zurückgelassen wurde. Der Medicinal-Polizei mag es überlassen bleiben, einem solchen Verfahren, welches in hiesiger Residenz das Bürgerrecht erlangt hat, entgegen zu treten; rein technisch können wir nicht behaupten, dass im concreten Falle das Fortgehen der Geburtshelfer Nachtheile herbeigeführt habe, indem in dieser längeren Pause keine besonderen Erscheinungen eingetreten sind, welche die augenblickliche Anwesenheit einer sachverständigen Person nöthig machten.

Auch die Probe des technischen Verfahrens, die Obduction, hat kein Zeichen geliefert, welches nur aus einem Kunstfehler des pp. N. zu erklären gewesen wäre. Das einzige, hier in Betracht kommende Ergebniss würde der Scheidenriss sein, denn den Einriss in das Schaamlippenbändchen und einen Theil des Dammes wird Niemand als ein unbedingtes Versehen des

(den Kopf entwickelnden oder den Arm lösenden?) Geburtshelfers verrechnen wollen. Aber abgesehen davon, dass ein wirklicher Einriss bei der lebendigen Kreissenden immer noch Zweifel übrig lassen würde, ob solcher dem pp. N. oder dem pp. O. zuzurechnen sei (so wie denn überhaupt weder die technische, noch richterliche Vor-Instanz daran gedacht hat, ihr angeblich grobes Versehen zwischen dem pp. N. und pp. O. zu repartiren, vielmehr alles dem N. allein zuschiebt und nicht einmal seinen verständigen Recurs an das zur Theilung der Verantwortlichkeit einzig richtige Mittel, den Beirath eines Collegen, demselben zu gute rechnet), so ist es doch auch höchst zweifelhaft, ob überhaupt der — überdies an sich nicht tödtliche — Scheidenriss während des Lebens entstanden ist, indem die gerichtlichen Obducenten selber nicht undeutlich zu erkennen geben, dass derselbe nicht nur bei der aussergerichtlichen Leichenöffnung, sondern auch wegen grosser Mürbheit der Genitalien, bei der eigenen gerichtlichen Section entstanden sein könne.

Alle übrigen, in der Leiche vorgefundenen, krankhaften Erscheinungen sind zum Theil aus der schweren Entbindung mit der Zange, auch ohne die Schuld des Geburtshelfers erklärlich, zum Theil stehen sie sogar ausserhalb alles Zusammenhanges mit dem Geburtshergange. — Auch die Behandlung der Wöchnerin giebt zu keinen wesentlichen Ausstellungen Anlass, vielmehr muss dieselbe als eine verständige, den Grundsätzen der Arzneiwissenschaft entsprechende bezeichnet werden.

Wir sind hiernach, um unser Urtheil schliesslich zusammen zu fassen, der Ansicht:

dass der Dr. N. bei der Entbindung und nachherigen Behandlung der unverehelichten Z. überhaupt kein nachweisbares, technisches Versehen, am allerwenigsten ein grobes nach Maassgabe des §. 18. Thl. I. Tit. 3. des Allgemeinen Landrechts begangen habe.

Der uns eventuell gestellten Frage, ob und welche nachtheilige Folgen dieses grobe Versehen gehabt habe, sind wir durch die verneinende Beantwortung der Vorfrage überhoben.

Berlin, den 3. Februar 1847.

Königliche wissenschaftliche Deputation für das Medicinal-Wesen.

(gez.) *Klug. Link. Horn. Mitscherlich. Schmidt. Müller. Busch.*

III.

Superarbitrium

in der

Untersuchungssache wider die praktischen Aerzte Dr. C. und Dr. D. zu N . . ., so wie wider die Hebamme E. zu O . . . .

---

a. ***Wehenverstärkung bei einer Schulterlage!***
b. ***Embryotomie statt Wendung!***
c. ***Methodus expectativa in distans!***

Das Königliche Kreisgericht zu P. hat unterm 16. Juni d. J. der unterzeichneten wissenschaftlichen Deputation die Acten,

„betreffend die Ermittelung der Umstände, unter denen die verehelichte Schuhmacher F. zu Q... den Tod gefunden, ex post die Criminal-Untersuchung wider die praktischen Aerzte Dr. C. und Dr. D. zu N..., sowie wider die Hebamme E. zu O..., wegen fahrlässiger Tödtung der F.“,

ohne nähere Fragestellung mit der einfachen Requisition übersandt,

„in dieser Sache ein Superarbitrium ertheilen zu wollen“.

Wir werden daher sagen, was wir von der ganzen Angelegenheit halten, nachdem wir vorab aus den uns mitgetheilten Acten diejenigen Thatsachen zusammengestellt haben werden, welche für die Beurtheilung des complicirten Falles,

bei dem es sich nicht darum handelt, das technische Vergehen Einer Medicinal-Person in Beziehung auf

ein einfaches Menschenleben zu würdigen, sondern das Maass der Schuld resp. Unschuld am Tode eines Kindes und einer Mutter zwischen der Natur, einer Hebamme und dreien Aerzten, so viel als möglich auseinander zu legen,

von Wichtigkeit sind.

Geschichtserzählung.

Die Ehefrau des Schuhmachers F. zu Q..., welche in früheren Jahren bereits zwei Kinder normal geboren hatte, wurde in der Nacht vom 23. auf den 24. März von Geburtswehen befallen und schickte deshalb in der Frühe des Tages zu der Hebamme E. zu O.... Diese leistete der Aufforderung ungesäumt Folge, kam 7 Uhr Morgens an, untersuchte die Kreissende, konnte aber den hochstehenden Muttermund nicht erreichen. Erst gegen 10 Uhr Vormittags fand sie letzteren bis zur Grösse eines 10 Sgr.-Stücks eröffnet, aber (durch die Eihäute) keinen Kindskopf. Erst nach dem gegen Mittag, wie sie in einem früheren Verhör angiebt, „bei Gelegenheit“ der Untersuchung erfolgten, wie sie aber später behauptet, aus diagnostischen Gründen künstlich bewirkten Blasensprunge entdeckt sie eine Schulterlage. Sie machte daher „zunächst mit der Hand Versuche, durch eine Wendung der Leibesfrucht die Geburt derselben zu bewerkstelligen; als ihr dies jedoch nicht gelang, theilte sie den F.'schen Eheleuten ihre Wahrnehmung mit und machte ihnen bemerklich, dass ohne Zuziehung eines Arztes die Entbindung nicht zu bewerkstelligen sei.“ — „Als aber die Kreissende ein Grauen vor ärztlicher Hülfe aussprach“ (eine früher behauptete

Opposition auch Seitens des Ehemannes wird von diesem nicht zugegeben, auch von der E. selbst später zurückgenommen), „so hoffte sie, dass bei sich erneuernden Wehen eine günstige Lage des Kindes eintreten könne." Ueber dies Hoffen und die nachherigen Beschlüsse und die Entfernung von Q... nach N... vergingen überhaupt 23 Stunden, ehe der Dr. C. eintraf.

Dieser hatte der an ihn ergangenen Aufforderung sofort Folge geleistet und fand gleich nach seiner Ankunft „die 2te Schulterlage, 1ste Unterart" mit vorliegendem Arm. Der Arm hatte gleich nach dem Blasensprunge, als die Hebamme untersuchte, nicht vorgelegen, sondern war erst später, doch vor Ankunft des Dr. C., vorgefallen. Der Uterus war „tetanisch" zusammengezogen und es war „wegen krampfhafter Zusammenziehung" des Muttermundes „rein unmöglich," mit dem Finger in denselben einzugehen. Dr. C. erklärte daher, es sei zur Zeit die Entbindung nicht zu bewerkstelligen, „es komme vielmehr darauf an, durch dynamische Mittel die Geburtsthätigkeit zu regeln und — **Wehen zu bilden.**" Er verschrieb daher 8 Dosen von Secale cornutum, jede zu $\frac{1}{2}$ Scrupel, und liess davon anfangs alle halbe Stunden, später alle Viertel-Stunden 1 Pulver nehmen. Es traten bei der Anwendung des genannten Mittels nach der ziemlich übereinstimmenden Versicherung des Ehemannes, der Hebamme und des Geburtshelfers keine Wehen (nach der Versicherung des letzteren nur ein „leichtes Ziehen im Rücken") ein, und die F. soll erklärt haben, ihr sei so wohl, dass sie allenfalls aufste-

hen und ihren Geschäften nachgehen könne. Nachdem das letzte Pulver genommen war, verschrieb der Dr. C. eine Mixtur aus 1½ Drachmen Borax, 7 Unzen Zimmet-Wasser und 2 Unzen Zimmet-Syrup zum innern Gebrauch und gleichzeitig ein Liniment aus 1 Unze Bilsenkraut-Oel und 1 Drachme Belladonna-Extract; auch machte er den Anwesenden zur Pflicht, ihn wieder rufen zu lassen, wenn etwas „Ungewöhnliches vorfallen sollte," in welchem Falle er den Dr. D. mitbringen werde. Nach jener Verordnung und diesem Rathe — reisete er Abends zwischen 11 und 12 Uhr nach Hause! —

Da andern Tages (den 26. März) das Kind natürlich nicht gekommen war, so wurde ein Wagen zu den beiden Aerzten gesandt, welche 11 Uhr Morgens anlangten. Sie fanden die Kreissende „körperlich und geistig ganz wohl." Dieselbe spazierte in ihrem Beisein abwechselnd durch das Zimmer. Der Zustand ihres Uterus war in derselben („tetanischen") Verfassung. Alle von nun an verordneten Mittel waren das Ergebniss gemeinsamer Berathung, doch nur in qualitativer Beziehung. Die Dosis wurde nach der übereinstimmenden Aussage beider Aerzte von Dr. C. „allein auf das Recept gesetzt, ohne dass der College davon Wissenschaft hatte." Zunächst reichten sie der Kreissenden stündlich ein Pulver aus 1 Gran Belladonna-Extract und 5 Gran Brechwurzel. Da die letztere ihrem Namen entsprach, halbirten sie später die Gabe. Auch liessen sie 4 Tassen voll Blut ab. — Um 4 Uhr Nachmittags „entschlossen sie sich, den vorgefallenen Arm der Leibesfrucht abzulösen, um einen leichteren

Zugang zu gewinnen und eine Entzündung des zusammengezogenen Muttermundes zu verhüten.“ Vom Tode des Kindes waren sie, „da dasselbe jetzt schon 72 Stunden ohne Fruchtwasser gelegen hatte“ und aus anderen Gründen überzeugt. Die Operation geschah durch beide Aerzte, indem der eine den eingeschlungenen Arm anzog, der andere mit einem scharfen Haken schnitt. Als sie beendigt war, „spazierte die Kreissende wieder durch das Zimmer und fühlte sich ganz wohl.“ — Jetzt erst, nachdem durch Ablösung des Armes Platz gewonnen war, glaubten sie zur Wendung schreiten zu müssen. Da aber beim Eingang der Hand in den Muttermund die Frau Schmerzen empfand und schrie, sie wolle lieber sterben, so sahen sich die Aerzte veranlasst, vom Unternehmen „einstweilen abzustehen,“ vielmehr zu „dynamischen Mitteln zurückzukehren.“ Sie verschrieben daher abermals ein Recept, innerlich einen Aufguss von Brechwurzel mit Kirschlorbeer-Wasser, äusserlich einen Umschlag von Mohnköpfen, Bilsenkraut und Leinsaamen und fuhren unter abermaliger Empfehlung sofortiger Benachrichtigung, „wenn etwas Ungewöhnliches vorfalle,“ gegen — — 8 Uhr Abends nach Hause!! — —

Der Ehemann der Kreissenden versichert, die Aerzte zum Bleiben genöthigt, aber die Antwort erhalten zu haben: „der Zustand seiner Frau sei nicht bedenklich; so lange keine Wehen eintreten, könnten sie nichts anfangen.“ — — „Wenn nicht gerade die Aerzte unmittelbar beschäftigt waren,“ so referirt der Ehemann ferner, „hat meine Frau dem Anscheine nach nicht sehr gelitten und Schmerzen ausgehalten. Nur wenn die

Aerzte mit der Entbindung selbst beschäftigt waren, gab sie durch Reden und Schreien zu erkennen, dass sie Schmerzen empfinde." Dem sei, wie es wolle, am 27. März Morgens um 11 Uhr waren die beiden Geburts-„helfer (?)" wieder zur Stelle. Die Kreissende befand sich „den Umständen nach" wohl. Daher — gaben sie bis 3 Uhr Nachmittags stündlich 1 Gran Belladonna-Wurzel; auch liessen sie Belladonna-Extract in den Unterleib reiben. Hiernach „liess der Krampf in der Gebärmutter nach, so dass die Aerzte mit der Hand in dieselbe hineingehen konnten. Sie „gingen daher" (nicht mit der Hand zu den Füssen, sondern) „abwechselnd einer nach dem andern mit dem eisernen Haken in den Uterus hinein, und holten einzelne Eingeweide der Leibesfrucht, namentlich die Lungen, hervor. Sie wollten auf diese Weise ein Zusammenklappen des Körpers und damit die Geburt bewirken, wurden aber durch den in früherer Heftigkeit zurückkehrenden Krampf der Gebärmutter in der Vollendung dieses Geschäfts verhindert." Sie glaubten daher, zu dynamischen Mitteln zurückkehren zu müssen und, „da eine erkrankte Gouvernante den Rath des Dr. C. verlangt hatte," der Dr. D. aber für den concreten Fall sich nur als Assistenten des Dr. C. betrachtete und in unzertrennlicher Verbindung mit diesem zum Handeln berechtigt hielt, so gingen sie beide, nachdem sie der Kreissenden noch einmal etwas Blut abgelassen hatten, — — — nach dem Gute R...!!! — — —

Am späten Abend von R... zurückgekehrt, finden sie die Frau entbunden. — Es war nämlich schon vor

ihrem Abgange und mit ihrem Vorwissen zum Dr. G. nach P. . . gesandt, der dann gleich nach seiner Ankunft, ohne den Seitens der beiden andern Aerzte gewünschten, collegialischen Beirath abzuwarten, ohne Weiteres zur Sache schritt, und unter Beachtung derjenigen Vorsicht, welche der zerstückte Brustkasten nöthig machte, das Kind durch die Wendung auf die Füsse und nachherige Extraction an den Füssen kunstgerecht zur Welt förderte. Der pp. G. hatte die Kreissende in einem sehr leidenden und erschöpften Zustande, mit einem Pulse von 120 Schlägen angetroffen. Nach beendigtem Geburts- und Nachgeburts-Geschäfte verweilte derselbe noch 2¾ Stunden, beförderte die etwas langsame Zusammenziehung der Gebärmutter durch Reibungen und innerlich gegebene Zimmet-Tinctur und machte dann, als er die Gefahr der Blutung beseitigt glaubte, der Hebamme zur Pflicht, noch in der Nacht bei der Entbundenen, die immer noch sehr schwach war, auszuhalten.

Die Hebamme hat vom 24. Morgens, wo sie zuerst gerufen war, bis 28. Morgens die Kreissende resp. Entbundene nicht verlassen.

Letztere aber hat um 1 Uhr in der Nacht angefangen, irre zu reden. Als die Hebamme ihr einige der verordneten Hoffmanns-Tropfen gegeben hatte, erholte sie sich so, dass sie ganz ruhig über Wirthschaftsangelegenheiten sprach; um 5½ Uhr verfiel sie wieder in den Zustand des Irreredens und um 7 Uhr (den 28. Morgens) war sie eine Leiche.

Die ganze Geburts- und Todes-Geschichte war bereits mit Erde bedeckt, als die Andeutungen des Dr.

C. und des Dr. D., dass der Dr. G. den Tod der Ehefrau F. wahrscheinlich veranlasst habe, während der pp. G. selbst entgegengesetzter Ansicht war, Veranlassung wurden, dass beide beerdigte Leichen wieder ausgegraben und am 12. April der Legal-Obduction durch den Physikats-Verweser Dr. H. und den Kreis-Chirurgus J. unterworfen wurden.

Aus dem Obductions-Protokoll der Mutter entnehmen wir folgende Data: Die Fäulniss war stark vorgeschritten. Die äussern Geschlechtstheile waren geschwollen, aber ohne Verletzung. — Alle Organe der Unterleibshöhle waren in der gehörigen Lage. Auf der Oberfläche mehrerer befanden sich Luftblasen, das Bauchfell war an verschiedenen Stellen missfarbig, die Milz (von Fäulniss) bereits mürbe und kleisternd. Auch der Darmkanal war an den tiefer liegenden Theilen dunkelroth. Der Uterus ragte bis 5 Zoll über der Schoossfuge in die Bauchhöhle hinauf. Sein Querdurchmesser betrug 4 Zoll. Seine Farbe war auf der oberen und vordern Fläche blauröthlich. Auf der Mitte der vordern Fläche befand sich eine Geschwulst von der Grösse eines Taubeneies, welche ganz hart war, wie Stein und mit dem Messer sich nicht zerschneiden liess. („Dieselbe wurde abgeschnitten und zur näheren Untersuchung mitgenommen.“ Das Resultat ist in den Acten nicht vermerkt.) Die Substanz des Uterus fühlte sich überall derb und fest an, auf der hinteren (unteren) Fläche war er ebenfalls blauroth, aber bei weitem dunkler als auf der oberen (vorderen). Die Gebärmutter war überall, auch auf der innern Seite, unverletzt, die innere Auskleidung derselben war mit dunklem,

schwarzem, theerartigem Blute verunreinigt. Der Mutterhals war dünn, ohne Einrisse und sonstige Verletzungen. Auch in der Mutterscheide waren weder Verletzungen mit scharfen Werkzeugen noch Rupturen wahrzunehmen. Die Schleimhaut derselben war sehr dunkelroth. Alle übrigen Organe der Unterleibshöhle, namentlich auch die Eierstöcke und Eiröhren, wurden normal befunden. — Der vordere Querdurchmesser des grossen Beckens betrug $9\frac{1}{2}$ Zoll, der hintere $10\frac{1}{2}$ Zoll, der gerade Durchmesser des Eingangs des kleinen Beckens betrug $4\frac{1}{4}$ Zoll, der Querdurchmesser des Becken-Eingangs 5 Zoll, die beiden schiefen Durchmesser betrugen jeder $4\frac{3}{4}$ Zoll, der Abstand der Sitzknorren war 4 Zoll, der Abstand der Trochanteren $13\frac{1}{2}$ Zoll. — In der Brust- und Schädelhöhle wurde Alles normal angetroffen.

Die Besichtigung der kindlichen Leiche zeigte einen noch höheren Grad von Fäulniss. Die Knochen des Kopfes waren ganz lose, wie in einem Beutel hangend. Die Brusthöhle war vorn offen, die 7 oberen Rippen waren mehrfach gebrochen. Eingeweide waren in der Brust nicht. Das Zwerchfell war zerstört. Die Bauchwände waren ebenfalls geöffnet, die Gedärme nicht vollständig vorhanden. Der abgetrennte Arm ergab sich als der linke; das Schulterblatt war mit demselben entfernt. Eine Gewichtsbestimmung des Kindes hat nicht stattgefunden, überhaupt findet sich in den Acten kein Vermerk über dessen Grösse.

Obducenten gaben hierauf ihr vorläufiges Gutachten dahin ab,

„dass sie in der Leiche an den zum Leben unentbehrlichen Organen keine solche Kennzeichen gefun-

den haben, welche den Tod dieser Frau veranlasst haben könnten; — es lasse sich daher nur annehmen, dass der Tod in Folge von allgemeiner Schwäche, welche durch eine langwierige, im höchsten Grade anstrengende Geburts-Arbeit hervorgerufen, erfolgt sei."

Im motivirten Gutachten haben sie diesen Ausspruch festgehalten, zugleich aber nach Beleuchtung des Verfahrens der Hebamme und der Geburtshelfer sich finaliter dahin ausgesprochen:

„dass sie nicht mit Gewissheit, sondern nur mit Wahrscheinlichkeit behaupten, dass die den Tod herbeiführende Schwäche Folge des fehlerhaften Verhaltens der Dr.Dr. C. und D. bei der Geburt gewesen sei."

Diese blosse „Wahrscheinlichkeit" hat der richterlichen Behörde Veranlassung gegeben, ein Superarbitrium des Medicinal-Collegiums der Provinz einzuholen. Nach einer sehr ausführlichen Betrachtung über den Standpunkt, von welchem aus „ärztliche" Kunstfehler beurtheilt werden können, über s. g. Naturheilkraft und Veränderlichkeit der medicinischen Systeme, und einer dann folgenden allseitigen Kritik des geburtshülflichen Verfahrens im vorliegenden Falle, kommt diese technische Behörde zu dem Resultate:

„wenn gleich unter Berücksichtigung des heutigen Standpunktes der Geburtshülfe die überwiegende Wahrscheinlichkeit zugestanden werden müsse, dass bei gehörig unternommener und schon am 25. März mit kunstfertiger Hand ausgeführter Wendung das Leben der pp. F. erhalten sein würde und dass der

Tod derselben als mittelbare Folge der wiederholten, kunstwidrigen und gewaltsamen Eingriffe durch die Doctoren C. und D. anzusehen sei, so könne dennoch dieser Ausspruch, dem wissenschaftlichen Standpunkte der ganzen Medicin gemäss, zu einer absoluten und unantastbaren Gewissheit nicht erhoben werden."

Wir werden nun sehen, ob und eventualiter unter welchen Modificationen wir diesem Ausspruche beitreten können.

Gutachten.

Wir sind zunächst in die Nothwendigkeit versetzt, das allgemeine, einleitende Raisonnement, welches das Medicinal-Collegium seiner Ausführung zum Grunde legt, sehr wesentlich zu modificiren. Wahr ist es, die Natur ist mächtig und die ärztlichen Systeme sind veränderlich; aber beide Wahrheiten haben ihre Gränzen und in keinem Zweige der Heilkunde ihre bestimmteren Gränzen, als in der Geburtshülfe. Wenn ein ausgetragenes Kind quer oder schief im Mutterleibe liegt und nach abgeflossenem Fruchtwasser mit einem Arme aus den Geschlechtstheilen hervorhängt, dann hat noch kein medicinisches System gelehrt, dass man auf Wehen warten und sogar Wehen machen müsse. Hier hat die Heilkraft der Natur ihr Ende. Mutter und Kind sind verloren, wenn das letztere nicht in eine Lage kommt, in welcher die Geburt mechanisch möglich wird. Von selbst („Selbstwendung") kommt es jetzt in eine solche Lage in der Regel nicht mehr hinein; es muss hinein gebracht werden. Ein Kind kann nur geboren werden, wenn seine Längenachse mit der Län-

genachse der Mutter parallel läuft. Liegt es anders, so muss es entweder auf den Kopf, oder auf den Steiss, oder auf die Füsse „gewendet" werden. Allerdings sind einzelne, sehr seltene Fälle bekannt, wo entweder bei sehr weitem Becken, oder bei sehr kleinen, namentlich nicht ausgetragenen, oder bei faulen Früchten, auch eine Quer- oder Schieflage durch eine Art von Knikkung des Kindes ohne Einschreiten der Kunst vollendet wurde, aber diese Ausnahmen einer Selbstentwickelung haben niemals bestimmend auf das geburtshülfliche Verfahren gewirkt, nie ist behauptet worden, dass man auf jene Voraussetzungen rechnen und deshalb ein Kind drei Tage nach abgeflossenem Fruchtwasser im Leibe der Mutter zurücklassen dürfe; auch ist niemals gelehrt worden, dass man, wenn das Wasser so lange abgeflossen ist und der Arm herverhängt, noch auf eine sogenannte „Selbstwendung" warten könne. Der Geburts„helfer" muss hier „helfen," er muss die Geburt mathematisch möglich machen und über mathematische Wahrheiten lässt sich nicht streiten.

Doch wir wollen dem chronologischen Gange nicht vorgreifen, nach welchem zuerst nächst der Natur eine Hebamme, später verschiedene Geburtshelfer thätig gewesen sind und nach welchem zuerst ein Kind, später eine Mutter gestorben ist. Wir haben mit Kunstfehlern und mit Todes-Ursachen zu thun, dann mit der möglichen Beziehung jener zu diesen.

Physikat und Medicinal-Collegium haben der **Hebamme** ihre Fehler nach dem Landes-Hebammenlehr-

buche richtig nachgewiesen. Wir wollen ihre Fehler und Tugenden nennen.

Wäre die pp. E. sehr vorsichtig gewesen, so hätte sie schon vor Abfluss des Wassers den Geburtshelfer fordern sollen, als sie über die Lage des Kindes in Zweifel war, eingedenk der Lehre, dass Hebammen bei vorhandenem Zweifel der grösseren Sicherheit wegen stets das schlimmere Verhältniss, nie das bessere annehmen sollen, indem ein überflüssig geholter Geburtshelfer ein viel geringeres Uebel ist, als ein zur rechten Zeit versäumter Geburtshelfer. Diesen Fehler vergeben wir indess dieser Frau um so nachsichtiger, als wohl kein Paragraph des Hebammenlehrbuchs im concreten Leben der Landleute grösseren Widerspruch findet, als der §. 441. Schärfere Rüge verdient die Hebamme, wenn sie wirklich die Blase künstlich gesprengt hat, da keine der drei Bedingungen, unter denen Hebammen den künstlichen Blasensprung vornehmen dürfen (§. 508. 584. No. 6. der 1. Aufl. des Lehrbuchs), vorlag. Als sie nun bemerkte, dass das Kind eine Lage hatte, in welcher es nicht geboren werden konnte, war es ganz in der Ordnung, dass sie ungesäumt einen Versuch machte, die Wendung zu bewerkstelligen. Da die Kreissende eine Mehrgebärende mit hinreichend weitem Becken, sie selbst aber eine Landhebamme war, so war sie hierzu mit Rücksicht auf §. 584. No. 3. ihres Lehrbuchs vollkommen berechtigt. Es war ferner in der Ordnung, dass sie von der Wendung Abstand nahm, als sie bemerkte, dass sie diesem Geschäfte nicht gewachsen war. Bei Hebammen ist die Zaghaftigkeit ein viel geringeres Uebel, als die Dummdreistigkeit. Denn sie haben eine

Rekurs-Instanz, den Geburtshelfer. Hätte sie diesen jetzt energisch gefordert und durchgesetzt, so würden wir sogar den, aus unzeitiger, diagnostischer Neugier unternommenen Blasensprung milde beurtheilen dürfen. Hat sie sich durch die Abneigung der Kreissenden vor ärztlicher Hülfe einschüchtern lassen, so passt dieses zum concreten Leben. Hat sie dem Ehemanne, der auf Heranholung eines Geburtshelfers drang, Opposition gebildet, so ist sie nicht zu entschuldigen, und ist ihre Hoffnung, „dass bei sich erneuernden Wehen eine günstigere Lage des Kindes eintreten werde", keine blosse ungeschickte Ausrede im Verhör, sondern wirklich bereits im Kreissezimmer da gewesen, so ist sie mit dieser ihrer Hoffnung zwar in einem grossen Irrthume befangen, aber doch lange nicht so unwissend, als später der Dr. C. mit der seinigen. Denn es ist nicht zu übersehen, dass ursprünglich der Arm nicht vorlag, sondern erst später vorfiel und dass allerdings eine Selbstwendung auf den Kopf, so lange der Arm nicht vorgefallen war, nicht ausser den Gränzen der Möglichkeit lag, eine entfernte Möglichkeit, wodurch freilich, wie oben bereits bemerkt, die hoffende Zögerung keineswegs gerechtfertigt wurde.

Haben wir die F e h l e r der Hebamme genannt, so dürfen wir ihre g u t e n S e i t e n nicht verschweigen. Diese Frau hat die schwierigste und seltenste Hebammentugend entwickelt, die G e d u l d. Sie hat von der Stunde, als sie gerufen war, die Kreissende vier volle Tage und vier volle Nächte nicht verlassen, auch das zwar negative, aber bei Hebammen seltene Verdienst, dass sie sich aller Einmischung enthalten hat, sobald

die verantwortlichen Aerzte da waren. Wenn das Physikat den Verdacht hegt, dass sie den Arm des Kindes herausgezogen habe, so findet diese Hypothese keine actenmässige Unterlage. Bei Schulterlagen liegt sehr häufig der Arm ursprünglich nicht vor; später fällt er heraus ohne Mitwirkung dritter Personen.

Wenn wir daher im vollkommensten Einverständnisse mit dem Physikate und Medicinal-Collegium zugeben müssen, dass das Verfahren der Hebamme von der Instruction ihres Lehrbuches in manchen Stücken ungeschickt abweicht, so glauben wir doch diese Frau, in Rücksicht auf die concreten Lebens-Verhältnisse und zwar nicht bloss in Berücksichtigung der subjectiven, geistigen Bildung dieser Landfrauen, sondern auch in Betracht der objectiven Umstände des vorliegenden Geburtsfalles einer milden Beurtheilung empfehlen zu dürfen. In letzter Beziehung müssen wir besonders 1) das vortreffliche allgemeine Befinden, 2) den glücklichen Wehenmangel hervorheben, ein doppeltes Verhältniss, wodurch die Nachtheile des allerdings nicht gerechtfertigten Wartens für Mutter und Kind sehr verringert werden.

Wir müssen bei diesem Wehenmangel länger verweilen, indem gerade in diesem Umstande das Maass der Schuld für Hebamme und Geburtshelfer auffallend auseinander geht, und letzterer in diesem negativen Symptome um so mehr gravirt wird, als es für erstere zur Entschuldigung dient.

Wenn bei Schieflagen das Fruchtwasser abfliesst, so ist die Wendung auf der Stelle angezeigt. Ein Zeitverlust ist um so nachtheiliger, je schneller und stärker

die Wehenthätigkeit. Sehr häufig aber zieht sich eben bei solchen regelwidrigen Kindslagen die Wehenthätigkeit auf das Minimum zurück und sie bleibt oft längere Zeit ganz aus. Jeder Geburtshelfer, besonders der entfernt wohnende, weiss dies als ein grosses Glück zu schätzen und jede auch nur mittelmässige Hebamme weiss aus §. 442. ihres Lehrbuchs, dass sie vor allem nichts zu unternehmen hat, was die Wehenthätigkeit anfachen könnte. Denn die Wehen können das Kind bei solcher Lage ja doch nicht zu Tage bringen, aber sie erschweren das Wendungs-Verfahren. Bleiben nun die Wehen ganz aus, so kann ein Kind wohl 24 Stunden und darüber sogar lebend bleiben und der verspätet ankommende Geburtshelfer rettet Mutter und Kind. Aber er muss, wenn er kommt, gegen das, was schlecht ist, die fehlerhafte Kindeslage, nicht gegen das, was unter solchen Umständen gut ist, den Wehenmangel, einschreiten, d. h. er muss die Wendung machen, aber nicht — Wehen machen!

Der Dr. C. musste daher, als er ankam, den Muttermund, gleichviel, ob derselbe in Folge des frühzeitigen Wasser-Abflusses noch nicht gehörig erweitert, oder durch „Krampf“ wieder zusammengezogen war, künstlich erweitern, d. h. langsam und vorsichtig zuerst einen, dann zwei, dann drei, zuletzt alle fünf Finger, d. i. die ganze Hand durch- und zu den Füssen hinaufführen, diese einzeln oder zusammen ergreifen und herunter führen und dann, wenn auch jetzt noch keine Wehen kommen wollten, das Kind herausziehen. — Wir wollen sehen, was er gethan hat.

Er geht gar nicht in die Höhle der Gebärmutter,

sondern nur an den Muttermund, findet diesen zu eng, beseitigt das Hinderniss nicht, sondern zieht die Hand zurück und diagnosticirt, obgleich er nur den untern Abschnitt von der Scheide her äusserlich gefühlt hat, eine so enge Zusammenziehung des ganzen Uterus, dass die Wendung unmöglich sei. Da diese Zusammenziehung aber zunächst wohl durch Wehen hätte entstehen müssen, letztere aber nach der Aussage aller betheiligten Personen nicht da waren, und in diesem Wehenartikel auch Laien competente Zeugen sind, so nimmt er ohne Weiteres einen Tetanus uteri an. Das Medicinal-Collegium hat, wie das Physikat, sich in Beziehung auf letzteren sehr ungläubig gezeigt. Wir können die Gründe beider Behörden nur theilen und wollen sie nicht zum dritten Male wiederholen.

Angenommen, aber nicht zugegeben, der Tetanus uteri, den also auch wir principaliter bezweifeln, sei da gewesen: so wäre es doch wohl die Aufgabe der Kunst gewesen, den Uterus wieder zu erschlaffen. Mag eine solche Erschlaffung der (sei es durch gewöhnliche Wehen oder durch den seltenen Tetanus uteri) eng zusammengezogenen Gebärmutterhöhle in der Regel auch ein pium desiderium sein *), noch nie aber hat die Geburtshülfe gelehrt, dass die Gebärmutter, wenn sie schon zu eng zusammengezogen sei, noch mehr con-

*) Nachträgliche Bemerkung. In der Einhauchung des Aethers und noch besser des Chloroforms dürfte die neuere Geburtshülfe ein Mittel gefunden haben, welches vielleicht mehr als Aderlässe, Narcotica frigida u. s. w. dazu geeignet ist, einen fest um das Kind zusammengezogenen Uterus möglichst wieder schlaff zu machen. Diese herrliche Entdeckung war aber zu jener Zeit, als dieser Fall spielte, noch nicht gemacht.

Den 10. März 1851. S.

trahirt werden müsse. Der Dr. C. aber giebt der Frau jetzt Secale cornutum! überhaupt 80 Gran Secale cornutum! — um Wehen zu machen!!

Die Natur hatte ihren eigenen grossen Fehler, die fehlerhafte Kindeslage, durch einen grossen Vortheil, durch gänzlichen Wehenmangel, möglichst zu verringern gewusst. Die Kunst hätte diesen Vortheil benutzen sollen; sie thut gerade das Gegentheil, sie geht mit Energie darauf los, das einzige noch übrig Gute in der ganzen Sache aufzuheben. Die Natur aber ist so kräftig, auch ihren neuen Feind, den Arzt, zu überwinden. Ungeachtet der 80 Gran Mutterkorn kommen keine Wehen. Der Arzt verschreibt daher ein anderes, wehenmachendes Mittel, Borax, und fährt nach Hause, denn — so glaubt er in unbegreiflicher Verblendung — „ohne Wehen kann er nichts machen!“ —

In dieser Ansicht über die Nothwendigkeit der Wehenthätigkeit bei Schieflagen und beim Wendungsgeschäfte, in diesem Secale cornutum, in diesem Borax liegt das gröbste Document für die totale Unbekanntschaft dieses Arztes mit dem Alphabet der Geburtshülfe. Wenn er auch das grosse Unrecht des Borax durch Einreibungen von Bilsenkraut-Oel und Belladonna neutralisirt hat, so wollen wir ihm diese Inconsequenz nicht als Verdienst verrechnen. Alles, was nachfolgt, so sehr es auch das Gefühl des Laien verletzen mag, erleidet keinen Vergleich gegen das Verfahren des Dr. C., so lange er allein stand. Hier liegt der Höhepunkt der Schuld. Nach der Rückkehr des Dr. C. haben die beiden Collegen sich recht ungeschickt benommen, das ist keine Frage, aber so etwas direct Zweckwidriges,

dass man Wehen macht, wo Wehen schädlich sind, und bei einem angenommenen Tetanus uteri Oel ins Feuer schüttet, ist nicht wieder vorgekommen.

Das Verfahren wurde von nun an zwar immer noch nicht lobenswerth, aber es war doch zur Noth rationell zu nennen. Denn es war darauf berechnet, 1) den Uterus zu erschlaffen und 2) das Kind, was die Hauptsache ist, herauszuschaffen. Wir können zwar nicht behaupten, dass die beiden Aerzte die richtigen Indicate (Mittel) gewählt, aber die Indicationen (Zwecke) waren ganz in der Ordnung.

Das richtige Indicat ad 2. wäre auch jetzt noch die Wendung auf die Füsse gewesen. Die Ausrede, dass sie nicht möglich war, können wir aus drei Wahrscheinlichkeitsgründen nicht passiren lassen: 1) weil sie überhaupt nicht ernstlich versucht ist, 2) weil die Aerzte selber zugeben, dass einmal der „Krampf in der Gebärmutter nachgelassen, so dass sie mit der Hand in dieselbe hineingehen konnten," 3) weil der pp. G. sie einen Tag später unschwer vollbracht hat und solche Dinge in der Regel durch das Warten nicht leichter werden. Es ist daher wahrscheinlich, dass es beiden Aerzten an Muth oder Geschicklichkeit gefehlt hat, gehörig tief in den Uterus einzugehen. Wollen wir ihnen aber Glauben schenken, dass die Füsse des Kindes wirklich unerreichbar gewesen, was allerdings möglich, dann können wir weder

ad 1. das von beiden Aerzten gemeinschaftlich angewendete dynamische Verfahren (wenigstens in qualitativer Beziehung) noch

ad 2. die Zerstückung des Kindes missbilligen.

Der Aderlass war ganz in der Ordnung. Die warmen Umschläge von kalten narkotischen Kräutern helfen zwar in der Regel nichts, aber die Theorie sagt, dass sie den Uterus erschlaffen. Aehnliches steht von der Ipecacuanha in den Büchern, wenn sie in kleinen Gaben angewendet wird. Wird sie in zu grosser Gabe gegeben, wie hier, so macht sie zwar Erbrechen und im Uterus secundair eher Zusammenziehung als Erschlaffung. Auch die grossen Gaben Belladonna sind nicht zu entschuldigen. Doch hat die Schuld der Dosis der Dr. C. allein übernommen, und es lässt sich nicht verkennen, dass die ganze Therapie, seit der Dr. D. hinzutrat, einen Charakter angenommen hat, wobei man sich doch wenigstens sagen kann, dass und was die Aerzte hierbei gedacht haben.

Dieses findet auch auf die Verstückung des Kindes Anwendung. Wir wollen es gern glauben, dass dasselbe todt war, als Dr. D. ankam. Ein todtes Kind darf man zerschneiden und es ist hierbei ganz unerheblich, ob man das Schulterblatt mit dem Arm herausschneidet, oder es am Rumpf hängen lässt. Manche Geburtshelfer behaupten, selbst bei todten Kindern könne durch das Abschneiden eines vorliegenden Armes das Wendungsgeschäft niemals erleichtert werden. Dem müssen wir widersprechen. In der Regel ist dieses Verfahren zwar ganz überflüssig, zuweilen aber sehr erleichternd.

Nachdem nun aber der Arm abgeschnitten, waren nur zwei Fälle denkbar, entweder die bis dahin angeb-

lich unmögliche Wendung war jetzt möglich geworden oder nicht. Im ersten Falle musste man dieselbe ausführen, im zweiten in der Richtung der Embryotomie weiter gehen, in keinem Falle sich durch das Geschrei der Frau abhalten lassen, und noch weniger in der Mitte des Zerstückungswerkes nach Hause fahren, am allerwenigsten zweimal von dannen gehen.

Die Aerzte haben den Arm abgeschnitten und sind nach Hause gefahren. Sie sind wieder gekommen, haben Rippen und Eingeweide aus dem Kinde herausgenommen und sind nach R... gegangen. Ein solches Verfahren à deux temps dürfte die Geschichte der Geburtshülfe nicht oft aufzuweisen haben. Dann ist ein anderer gekommen und hat die Frau unschwer entbunden. Dieses ergänzende Factum rechtfertigt in Verbindung mit allem, was vorhergegangen, den unbefangenen Schluss, dass die beiden erstgenannten Aerzte ihr Geschäft nicht verstanden haben. Die Annahme, dass drei Tage und drei Nächte hindurch die Wendung des Kindes wegen Tetanus uteri unmöglich gewesen, dann aber, als der Dr. G. ankam, durch einen glücklichen Zufall und in Folge der eingeleiteten dynamischen Behandlung nachgelassen, dass also der Dr. G. die bequemen Früchte von den mühsamen Aussaaten der Dr.Dr. C. und D. geerntet habe, diese Annahme, die in andern ärztlichen Lebens-Verhältnissen allerdings zuweilen Platz findet, entbehrt im vorliegenden Falle schon an sich aller Wahrscheinlichkeit; wollten wir aber wirklich zu dieser gewaltsamen Hypothese in defensiver Auffassung unserer unparteiischen Stellung unsere Zu-

flucht nehmen, so würden beide Aerzte doch wenigstens dieser Frage nicht entschlüpfen können:

„warum sie, als sie zu dynamischen Mitteln zurückkehrten, nicht sitzen geblieben, um jenen glücklichen Zeitpunkt des nachlassenden Tetanus uteri, den der G. zufällig getroffen haben soll, selber abzuwarten und woher sie denn wissen können, ob nicht ein eben so günstiger Erschlaffungs-Augenblick nicht vielleicht schon Tages zuvor, als der Dr. C. zum zweiten, der Dr. D. zum ersten Mal die Kreissende verliess, in Folge des Kirschlorbeerwassers und der Belladonna eingetreten ist, ein günstiger Erschlaffungs-Augenblick, der es möglich gemacht hätte, die Kreissende doch einen Tag früher von ihrer Bürde zu befreien?"

Das Verfahren des Dr. C., so lange er allein stand, hat zwei Hauptfehler, 1) diesen, dass es ohne alles System und geradezu zweckwidrig, 2) dass es ohne Ausdauer war. Das spätere Verfahren beider Aerzte verdient den ersten Vorwurf nicht, um so mehr aber den letzteren. Die ganze Schwere der Schuld des Dr. D. liegt im Fortgehen, welches bei einem so verschleppten Geburtsfalle selbst durch die Methodus expectativa, wäre sie wirklich angezeigt gewesen, nicht gerechtfertigt wird, eben weil dieses Adjectiv nur dann zur Anwendung kommen kann, wenn man den richtigen Zeitpunkt selber „abwartet", und nicht den Laien und dem Zufalle überlässt. Der Einwand des Dr. D., dass er sich blos als Assistent des Dr. C. betrachtet, verdient natürlich keine Entschuldigung, er

musste die Frau entbinden, wenn sein College dies nicht konnte oder wollte.

Dass der G. sich nicht als Assistent der beiden andern betrachtete, sondern, ohne nach hinreichend verlorner Zeit noch weiter Zeit zu verlieren, sogleich zum Werke geschritten ist, verdient, so wie überhaupt das ganze Verfahren des Dr. G., die unbedingte Anerkennung. Hier muss die collegialische Rücksicht einer höheren Rücksicht weichen.

Hiernach steht mit zweifelsfreier Gewissheit fest, dass das Verfahren der Hebamme nicht in allen Stücken lobenswerth, das Handeln der Doctoren C. und D. von groben Versehen nicht freizusprechen, das Einschreiten des Dr. G. aber, so weit solches nach dem Inhalte der Acten beurtheilt werden kann, unbedingt kunstgerecht war.

Nicht so leicht, wie die Kritik des technischen Verfahrens an sich, ist die Anwendung dieser Kritik auf die Thatsache des Todes.

Kind und Mutter sind gestorben; es fragt sich: „woran?“ Das ist sehr schwer zu sagen.

Die Todesgeschichte des Kindes liegt in der Dunkelheit der Gebärmutterhöhle verborgen. Da wir nicht einmal wissen, wann das Kind gestorben ist, so können wir noch weniger sagen, wer die Hauptschuld an seinem Tode trägt. Dass einen grossen Theil der Schuld die Natur selbst zu übernehmen hat, welche dieses Kind so unzweckmässig lagerte, versteht sich von selbst. Zu seiner Rettung wäre es allerdings am sichersten gewesen, wenn die Hebamme schon vor Abfluss des Fruchtwassers den Geburtshelfer gefordert und dieser

dann den richtigen „Zeitpunkt der Wahl" für sein Wendungsgeschäft wahrgenommen hätte. Aber bei dem Umstande, dass nach Abfluss des Wassers die Wehen aufhörten, ist es jedenfalls nicht unmöglich, dass das Leben des Kindes noch bei der ersten Ankunft des Dr. C. fortbestand. Der Umstand, dass dieser erst bei seiner zweiten Anwesenheit von Zeichen des Todes des Kindes spricht, erhebt diese Möglichkeit zu Gunsten der Hebamme sogar zu einer gewissen Wahrscheinlichkeit. Wir müssen aber auch die entgegengesetzte Möglichkeit, dass das Kind bei der ersten Ankunft des Dr. C. bereits todt war, zugeben, und unter dieser Voraussetzung schwindet denn natürlich aller und jeder Verdacht, dass das längere Temporisiren des C., so wie sein der Mutter eingegebenes Secale cornutum zum Tode des Kindes beigetragen habe.

Da nun, falls das Kind bei der ersten Ankunft des C. noch lebte, die Hebamme am Tode desselben ziemlich unschuldig, falls es bereits todt war, aber der Dr. C. an dessen Tode ganz gewiss unschuldig war, jene Vorfrage aber mit Gewissheit nicht entschieden werden kann, so wird es rathsam sein, beide Medicinal-Personen von unserm technischen Standpunkte in dieser Beziehung aus Mangel an Beweisen wenigstens vorläufig freizusprechen. Den Dr. D. aber glauben wir mit einer an Gewissheit gränzenden Wahrscheinlichkeit, den Dr. G. aber mit zweifelsfreier Gewissheit definitiv absolviren zu dürfen. Letzterer fand ein exenterirtes Kind vor, und die Ueberzeugung des ersteren, dass das Kind todt war, als er zu embryotomiren anfing, war gewiss wohl begründet. Lassen wir also das Kind um so

mehr in Frieden ruhen, als selbst in dem Falle, wenn zur rechten Zeit ein geschickter Geburtshelfer dasselbe bei den Füssen zu Tage gefördert hätte, keineswegs die Gewissheit, ja sogar nicht einmal die Wahrscheinlichkeit seiner Lebensrettung fest stand, indem der Umstand, dass die Frau eine Mehrgebärende war, und ein absolut mehr als hinreichend weites Becken hatte, durch den Umstand, dass die Maasse des Kindskopfs actenmässig unbekannt sind, compensirt wird.

Eben so schwierig ist die Frage zu lösen, woran denn eigentlich die Mutter gestorben ist.

Die Section hat ein negatives Resultat geliefert. Wir können mit Bestimmtheit sagen, dass die Ehefrau F. nicht an einem Riss der Gebärmutter, an einer sonstigen Verwundung, an Entzündung, an Brand u. s. w. gestorben ist. Aber wir können nicht Vermuthungen an die Stelle negativer Thatsachen setzen und behaupten, dass dieselbe, wie das Medicinal-Collegium will, an Apoplexia nervosa, oder wie das Physikat sich ausdrückt, an allgemeiner Schwäche gestorben ist. Darin müssen wir dem technischen Defensor, ohne im allgemeinen dessen Schreibweise billigen zu wollen, Recht geben, dass der Begriff der „Schwäche“ eine Redeform für die verschiedenartigsten Zustände ist. Wissen wir aber überhaupt nicht, woran die Frau gestorben ist, so können wir noch weniger mit Gewissheit behaupten, dass dieselbe durch die langwierige, anstrengende Geburtsarbeit gestorben sei. Wir haben für diesen ursachlichen Zusammenhang keinen andern Grund, als den der zeitlichen Aufeinanderfolge, das bekannte „Post hoc, ergo propter hoc“, aber obendrein mit einer modificirenden Mittelbarkeit.

Thatsache ist es, dass

1) zwei Geburts„helfer“ drei Tage und zwei Nächte hindurch „nicht geholfen“ haben.

Thatsache ist ferner, dass

2) dann ein dritter Geburtshelfer ganz nach den Regeln der Kunst die Kreissende entbunden hat.

Thatsache ist es endlich, dass

3) die Entbundene ungefähr 12 Stunden später gestorben ist.

Wenn ein kunstwidriges Verfahren dem Tode mittelbar, ein kunstgerechtes dem Tode unmittelbar vorhergeht, so mag immerhin die stärkere Vermuthung das erstere treffen, und es würde gewiss sehr kurzsichtig sein, dem letzteren, der näheren Unmittelbarkeit wegen, die Todesursache zuzuschreiben. Aber eine Vermuthung mit grosser oder geringerer Wahrscheinichkeit bleibt der ursachliche Zusammenhang mit dem lKunstvergehen immer und nichts weiter, so lange die Section kein Resultat geliefert hat. Selbst innerhalb des Bereiches der Vermuthungen macht es immer einen kleinen Unterschied, ob eine solche Frau unter den Händen des ungeschickt operirenden Arztes oder Tages darauf nach der Intervention eines andern, wenn auch noch so geschickten Arztes, ob sie mit dem schiefliegenden Kinde im Leibe, oder nach Befreiung von dieser Bürde gestorben ist. Wollen wir aber aus dem Bereiche blosser Vermuthungen in solchen strafrechtlichen Fällen hervortreten, so dürfen wir nicht übersehen, dass

1) die Frau F. sehr gut am Tage nach der Entbindung auch dann (an Apoplexia nervosa etc.) sterben konnte, wenn sie zu rechter Zeit kunstgerecht entbunden wäre,

2) dass viele Frauen nach eben so grossen und noch grösseren Misshandlungen während der Geburtsarbeit am Leben bleiben.

Ad 2. sind wir zwar nicht der Ansicht, dass grössere Verschleppungen einer auf so klaren Indicationen beruhenden Sache häufig in der Geburtshülfe vorkommen, dessenungeachtet aber sind wir überzeugt, dass die Kreissende nicht so viel gelitten hat, als es auf den ersten Blick scheinen möchte. Der Wehenmangel hat auch hier wieder wesentlich compensirend gewirkt. Unbestreitbar ist es, dass Gebärende unter Umständen Tage lang einhergehen können, wenn die Wehen aufhören. Es ist nicht wohl zu vertheidigen, dass die Aerzte die Frau mit dem heraushängenden Arme ihres Kindes im Zimmer umhergehen liessen; aber auch darin sind wir mit dem Defensor einverstanden, dass sie nicht viel litt, als sie wehenlos einherspazierte und selbst die Bestürmung mit wehenmachenden Mitteln spurlos an ihr vorüberging. Auch der Umstand, dass das mechanische Verfahren der Aerzte mehr in der Richtung der Zaghaftigkeit, als in der Richtung zu grosser Gewaltthätigkeit fehlerhaft war, spricht dafür, dass sie mehr negativ als positiv geschadet haben. Selbst die Embryotomie, so unangenehm dieselbe für den Laien erscheinen mag, war für die Kreissende nicht so angreifend, als eine schwere Entbindung mit der Zange für manche andere sein mag, die gleichwohl am Leben bleibt. Das schlimmste bei dem ganzen Verfahren war der Zeitverlust; aber man kann nicht sagen, dass eine Frau, die so sehr verspätet entbunden wird, um deswillen nothwendig sterben muss. Sie hätte sterben müssen, wenn sie nicht endlich ent-

bunden wäre; aber sie ist entbunden und 11 Stunden nachher gestorben. Hier fehlt die sichtliche Continuität zwischen Ursache und Wirkung, und aus diesem Grunde können wir hier nur von Wahrscheinlichkeit, nicht von Gewissheit reden.

Wir sind hiernach, um unsere Meinung noch einmal summarisch zusammen zu fassen, des Dafürhaltens:

1) dass die Hebamme zwar nicht fehlerfrei gehandelt, aber des Verbrechens grober Fahrlässigkeit im Sinne des Landrechts sich nicht schuldig gemacht hat.
2) dass dagegen dieser Vorwurf grober Fahrlässigkeit im Sinne des Landrechts beide angeschuldigte Aerzte, jedoch den Dr. C. im höheren Maasse trifft.
3) dass durch diese grobe Fahrlässigkeit der Tod der verehlichten F. wahrscheinlich mit veranlasst ist.

Berlin, den 4. October 1848.

Königliche wissenschaftliche Deputation für das Medicinal-Wesen.

(gez.) *Klug. Casper. von Stosch. Schmidt. Jüngken.*

IV.

Gutachtliche Aeusserung

die

Wiederzulassung der Wittwe D. zu R . . ., zur Ausübung des Hebammengewerbes betreffend.

Eine

angebliche Umstülpung der Gebärmutter, welche 4 Monate nach der Geburt entdeckt sein soll.

Ew. Excellenz haben in der hier ehrerbietigst wieder beigefügten Hohen Marginal-Verfügung vom 5. v. Mts. meine gutachtliche Aeusserung über das Begnadigungs-Gesuch der Hebamme D. zu R. befohlen, die ich hiermit ganz gehorsamst vorzulegen nicht ermangele.

Die Hebamme D. zu R... hat die Ehefrau E. am 14. Januar 1844 von einem lebenden Kinde entbunden. Der Abgang der Nachgeburt wurde wie immer mit einer Blutentleerung begleitet, auch floss später noch etwas Blut ab, welches von der Hebamme als die normale Quantität nicht übersteigend, von andern Leuten etwas zu viel gefunden wurde. Thatsache ist es, dass die Ehefrau E. nicht todtgeblutet ist, sondern, wie es scheint, auch jetzt noch lebt. Jedenfalls ist dieselbe am 21. Mai 1844 vom Dr. F. in R... untersucht worden und hat dieser eine „Umstülpung" der Gebärmutter herausdiagnosticirt (!), welche Diagnose nun die Basis einer Untersuchung gebildet hat, in Folge derer die D. in zwei Instanzen wegen schwerer Beschädigung eines

Menschen aus Fahrlässigkeit ordentlich mit einmonatlicher Gefängniss-Strafe und dem Verluste des Rechts, als Hebamme zu prakticiren, belegt ist!

Die Umstülpung der Gebärmutter ist eine Krankheit, welche meist unmittelbar nach der Geburt entsteht, und wenn nicht schnelle Reposition erfolgt, mit baldigstem Tode endigt. Es giebt zwar auch eine sogenannte Inversio lenta, welche auch noch während des Wochenbettes entstehen kann, diese gehört aber zu den allerseltensten Erscheinungen. Grosse geburtshülfliche Autoritäten bestreiten die Möglichkeit ihrer Existenz, und es würde daher eine Hebamme gewiss milde zu beurtheilen sein, wenn sie, existirt sie wirklich, eine solche Inversio lenta jemals verkennen sollte.

Principaliter also erlaube ich mir, bescheidene Zweifel darüber auszusprechen, dass die Ehefrau E. jemals an einer Inversio uteri gelitten hat und noch leidet. Allerdings lässt sich der Fall ohne Acten nicht vollständig übersehen, aber so viel ist auch ohne dieselben aus dem Erkenntniss zweiter Instanz ersichtlich, dass die Ehefrau E. vier Wochen (nach einer anderen Lesart neun Tage) nach ihrer Geburt etwas in ihrem Schoosse sich senkend gefühlt haben will. Die von ihr zur Untersuchung aufgeforderte Hebamme hat es für eine einfache Senkung der Gebärmutter (ohne Umstülpung) gehalten, mit Bärenfett bestrichen und in den Schooss zurückgeschoben. Jeder Sachverständige wird zugeben müssen, dass eine solche alltägliche Krankheit mehr die Vermuthung für sich hat, als die $\frac{1}{4}$ Jahr später gemachte Entdeckung des Dr. F.

Ob der so scharf gutachtende Kreisphysikus Dr. G. die Ehefrau E. wirklich untersucht hat, ist aus dem vorliegenden Erkenntnisse zweiter Instanz und dem Berichte der Regierung zu — vom 8. August d. Js. nicht mit Gewissheit ersichtlich. Er sagt nur:

1) die Zurückbringung einer Umstülpung gelinge nur innerhalb der ersten 18 bis 24 Stunden, während sie später unmöglich sei,
2) die Verantwortlichkeit der Hebamme beziehe sich auf die ganze Schwangerschaft, Geburt und Wochenzeit und daraus folgert der Richter zweiter Instanz, dass der §. 712 des 20. Titels II. Theils des allgemeinen Landrechts im weitesten Umfange zu declariren sei.

Beide Aussprüche lassen indess wesentliche Einwendungen zu.

Ad 1) würde man den Präclusiv-Termin in Beziehung auf die gewöhnliche Umstülpung sogar noch kürzer stellen können, indem nach 18 Stunden eine Reposition zwar wohl noch möglich, aber zu nichts nütze sein wird, indem die Entbundene inmittelst eine Leiche geworden ist. Bei der problematischen Inversio lenta dagegen kann von einem vierundzwanzigstündigen Repositions-Präclusiv-Te min schon um deswillen keine Rede sein, we'l über die Zeit ihres Entstehens nichts Bestimmtes feststeht.

Was aber ad 2. das Verlangen angeht, dass eine grossjährige Frau, wenn sie, gleichviel ob 9

Tage oder (wie dies nach dem Erkenntnisse zweifelhaft bleibt) vier Wochen nach der Geburt etwas in ihrem Schoosse sich senken fühlt, nicht unmittelbar ärztliche Hülfe nachsuchen kann, sondern hierbei nothwendig der Bevormundung der Hebamme bedürfen soll, so ist dasselbe nichts weniger als einleuchtend. Der allegirte Landrechts-Paragraph sagt wörtlich: „Wenn **bei** einer **Geburt** schwere oder ungewöhnliche Umstände sich ereignen, so ist die Hebamme schuldig, einen approbirten Arzt, sofern ein solcher erlangt werden kann, herbeirufen zu lassen." Der gutachtende Kreisphysikus und in Verfolg desselben der erkennende Richter will nun diesen Begriff der „Geburt" auch auf die ganze Schwangerschaft und Wochenzeit ausgedehnt wissen. Eine solche Ausdehnung dieser Definition würde aber ebenso unlogisch als unpraktisch sein, zumal jenes rechtliche Gesetz mit der allerdings ausführbaren technischen Regel zusammenhängt, dass eine Kreissende von der Hebamme nicht verlassen werden darf. Die lange Schwangerschaft und die lange Wochenzeit, ungeachtet ihres Zusammenhanges mit der dazwischen liegenden Geburt sind in Beziehung auf Kunsthülfe ein Ding für sich; sie sind viel weniger unzertrennlich mit dem Wirken der Hebamme, als die Geburt selber. Wollte man für jede Senkung der Gebärmutter, die nicht an einen Arzt verwiesen wird, die Hebamme wegen unterlassenen „Dringlichkeits"-Antrages „verantwortlich" machen, so würde der Criminal-Untersuchungen kein Ende sein. Es wird im Erkenntnisse zugegeben, dass

die Hebamme **nicht** **ab**gerathen habe, einen Arzt herbei zu rufen, es wird ihr nur zur Last gelegt, dass sie nicht **zu**gerathen habe, ihn zu fordern. und auf diese Unterlassungssünde ist das ganze Erkenntniss aufgebaut. Dass die Hebamme durch irgend ein Versehen die sogenannte Umstülpung gemacht habe, wird weder bewiesen noch behauptet.

An dieser Frau finde ich nicht die geringste Schuld. Sie hat eine einfache Senkung (wahrscheinlich ganz richtig) erkannt und dieselbe (wozu sie nach ihrem Hebammen-Lehrbuche berechtigt war) zurückgeschoben. Wollte sich die Ehefrau E. hierbei nicht beruhigen, so konnte sie unmittelbar an die in der Regel intelligentere Instanz eines Arztes appelliren. Ein Vierteljahr später hat ein solcher Arzt (wahrscheinlich ganz unrichtig) eine Umstülpung der Gebärmutter finden zu müssen geglaubt, und die arme Hebamme soll jetzt verantwortlich gemacht werden, dass ein so seltenes künstliches Ding, was sie allerdings bei ihrer Untersuchung nicht erwarten konnte, nicht früher erkannt ist.

Obgleich die ganz zweifelsfreie Restitution der Wittwe D. am einfachsten durch die Untersuchung der Ehefrau E. durch eine geeignete technische Instanz zu erzielen wäre, so glaube ich doch mit Rücksicht auf den Umstand, dass jene Hebamme selbst dann kein unbedingter Vorwurf treffen würde, wenn sich wirklich eine Inversio lenta vorfinden sollte, schon jetzt das befohlene Gutachten dahin abgeben zu müssen,

dass diese in Folge eines sehr wahrscheinlichen diagnostischen Irrthums eines Arztes und in Folge

eines zweifelsfrei zu harten und in mancher Beziehung irrigen Gutachtens eines Physikus unschuldig verurtheilte Frau gewiss würdig ist, der Gnade und Gerechtigkeit Sr. Majestät des Königs dringend empfohlen zu werden.

Berlin, den 18. November 1848.

(gez.) *Schmidt.*

An

des Königl. wirklichen Geheimen Staats- und Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten

Herrn Dr. von Ladenberg

Excellenz

hier.

V.

Gutachtliche Aeusserung

über das

Immediat-Gesuch der Hebamme G. zu X.

Ein Partus praecipitatus von Kindes wegen

Die Hebamme G. zu X. hat eine Erstgebärende mit normalem Becken vor Abfluss des Fruchtwassers auf ein Dampfbad gesetzt; das 4½ Pfund schwere Kind ist mit dem Wasserabflusse in die heisse Flüssigkeit hineingefallen und in Folge dieser Verbrennung gestorben. Aus einer einfachen Zergliederung dieser Thatsachen ergiebt sich die Schuld oder Unschuld der Hebamme.

Das Hebammen-Lehrbuch für die preussischen Staaten (denn mit diesem Maassstabe wird doch das Verfahren der Angeklagten und Verurtheilten gemessen werden müssen) gestattet (§. 442. der 1sten Ausgabe) der Hebamme bei zu schwacher Wehenthätigkeit die Anwendung eines Dampfbades mit dem wörtlichen Zusatze:

> „dass das Dampfbad nie nach Abfluss des Wassers angeordnet werden darf, indem bei plötzlich angefachter Wehenthätigkeit das Kind in das heisse Wasser hineinfallen kann.“

Da nun die Hebamme G. das Dampfbad, wie acten-

mässig feststeht, vor Abfluss des Wassers angeordnet hat und die wirklich zu schwache Wehenthätigkeit actenmässig nicht widerlegt ist, so war die Hebamme bei der Aufstellung der Indication und der Wahl des Indicats in ihrem Rechte.

Ein Vorwurf würde ihr in dieser Beziehung nur dann gemacht werden können, wenn sie von dem Vorhandensein eines zu weiten Beckens überzeugt gewesen wäre, indem hier nach §. 426 und 428 mässige Wehen wünschenswerther sind, als starke, und deshalb die Hebamme Alles zu vermeiden hat, was die Wehenthätigkeit anfacht. Aber abgesehen davon, dass die Diagnose des zu weiten Beckens selbst für Geburtshelfer, geschweige für Hebammen (zumal bei einer Erstgebärenden, wo die Erkundigung nach dem Verlaufe früherer Geburten die rein objective Untersuchung nicht ergänzen kann) immer schwierig ist, so steht auch in Rücksicht auf diesen Punkt der Hebamme eine doppelte Entschuldigung zur Seite:

1) dass der (das Verfahren dieser Frau so strenge beurtheilende) Kreisphysikus (der doch, als er vom Rathhause kam, klüger war, als die Hebamme, indem sie hinaufging) das Becken bei der Untersuchung der Wöchnerin nicht zu weit, sondern nur „hinreichend weit und von normaler Inclination“ gefunden hat;
2) dass die Hebamme, auch wenn sie wirklich über die Weite des Beckens in Zweifel gewesen wäre, durch eine etwas unvorsichtige Stelle ihres Lehrbuches zu ihrem Verfahren gewissermaassen inducirt ist, indem es im §. 427. wörtlich heisst:

„bei Erstgebärenden wird die Weite des Beckens durch die noch nicht gehörig zu Stande gekommene Entfaltung der weichen Geschlechtstheile ausgeglichen und daher ist bei diesen (selbst bei zu weitem Becken) so leicht kein Unglück zu befürchten, um so eher aber bei Mehrgebärenden";

ein neuer Beweis, wie schädlich jedes an sich wahre, aber überflüssige Wort in derartigen Büchern unter Umständen werden kann. Das Lehrbuch hätte auch bei Erstgebärenden dieselbe Vorsicht passiren lassen und seine Ausgleichungs-Ansichten in petto behalten oder jedenfalls vorsichtiger fassen sollen. Bei näherer Betrachtung des vorliegenden Falles ergiebt sich nun aber vollends, dass die passive Ursache der übereilten Geburt gar nicht in den räumlichen Verhältnissen des Beckens, sondern im Kinde gelegen hat. Dieses war nur $4\frac{1}{2}$ Pfund schwer und hatte einen zu kleinen Kopf; namentlich betrug der Längendurchmesser des letzteren, auf welchen es hier eigentlich ankommt, nur $3\frac{7}{8}$ Zoll, während er im Normalzustande $4\frac{1}{4}$ Zoll beträgt. Es ist unbegreiflich, dass das Physikat bei Beurtheilung der Grösse des Kunstvergehens gerade die Grösse der Hauptperson, des angebrannten Kindes, vergessen hat. Denn ob ein Kopf u. s. w. schnell oder langsam durch ein Becken kommt, hängt nicht blos davon ab, wie weit das Becken, sondern auch davon, wie gross der Kopf ist. Für eine angeschuldigte Hebamme aber ist es ein grosser Unterschied, ob ein Partus praecipitatus durch zu lange Dimensionen des Beckens oder durch zu kurze des Kindes bedingt ist,

indem sich jene immer, diese aber auch bei der grössten Geschicklichkeit kaum jemals vor Abfluss des Wassers bestimmen lassen.

Bei der Wahl des Mittels gegen die ihrer Ansicht nach zu schwachen Wehen trifft also die Hebamme kein Vorwurf, eben weil die eigentliche Contraindication des Mittels (das Kind überhaupt und sein Kopf insbesondere) im dunklen und (vor dem Blasensprunge) verschlossenen Raume lag, folglich sich nicht vorhersehen liess. Es fragt sich daher nur, ob bei der Art der Anwendung des Mittels gefehlt ist.

Wenn die Hebamme die Kreissende zum zweiten Male auf das Dampfbad setzte, ohne vorab zu untersuchen, ob dasselbe wirklich noch nöthig war, so war es allerdings unvorsichtig, dass sie sich auf ihr Gehör, d. h. auf die subjectiven Schmerzensäusserungen der Frau verlassen hat. Besser hätte sie gethan, wenn sie auch jetzt, wie sie früher that, das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein der hinreichenden Wehenthätigkeit (auch) in ihren objectiven Wirkungen auf den Muttermund erforscht hätte. Hier hätte ein Ueberfluss von Vorsicht im Lehrbuche nicht schaden können, ein bestimmter Zusatz, dass eine Kreissende nicht zweimal auf ein Dampfbad gesetzt werden solle, ohne vorab erst wieder untersucht zu sein. Die Kreissende möchte wenig gestöhnt haben und so war der verzeihliche Glaube entstanden, dass das erste Dampfbad nicht hinreichend gewirkt habe. Jeder mit dem wirklichen Leben Bekannte wird es nicht erkünstelt, sondern ganz natürlich finden, wenn die Hebamme sich über diesen Gegenstand (in dem Verhör vom 21. December 1846)

mit folgenden Worten durchredet: „Dass ich mich von dem Stande der vorgeschrittenen Entbindung bei Anwendung des zweiten Dampfbades nicht überzeugte, geschah deshalb, weil ich mir durchaus die Möglichkeit nicht denken konnte, dass bei einer Erstgebärenden bei gar nicht vollständig eingetretenen Wehen die Entbindung so rasch vor sich gehen könne, als im vorliegenden Falle geschehen, dass mit dem Blasensprunge auch sofort das Kind geboren wurde, welcher Fall nur bei schon mehrmals Entbundenen mir vorgekommen ist."

Eine milde Beurtheilung sieht hier, wie der genossene Unterricht durch die spätere Erfahrung gestützt wird und umgekehrt.

Gewiss ist es, dass das Unglück verhütet wäre, wenn die Hebamme den §. 771. ihres Lehrbuchs befolgt hätte, worin wörtlich vorgeschrieben steht:

„der Eimer muss (bei Dampfbädern) jedesmal mit etwas, was das Durchsteigen der Dämpfe nicht verhindert, z. B. mit einem **Fischernetze** überbunden werden, um das mögliche Hineinstürzen des Kindes zu verhindern."

Indessen kein Rath dieses Buches dürfte in der Privatpraxis weniger zur Ausführung gekommen sein, als eben dieser, und zwar aus dem einfachen Grunde, weil diese Vorschrift des §. 771. wieder auf eine etwas unvorsichtige Weise gleichsam aufgehoben wird durch den §. 264., worin unter den **Geräthschaften**, welche die Hebamme bei jeder Geburt **mitzunehmen** hat, des Fischergarns keiner Erwähnung geschieht, woher es kommt, dass jener Rath (abgesehen von Gebäranstalten, wo man

besondere Nachtstühle mit derartigen Vorkehrungen für Dampfbäder vorräthig haben kann) fast illusorisch ist.

War es dem Lehrbuch Ernst mit dem Fischernetze, so musste letzteres in den Utensilienkasten, so gut wie Schwamm, Spritze u. s. w.

Ueberhaupt ist der Fall wohl dazu angethan:

1) das Hebammenlehrbuch bei einer neuen Auflage auch in dieser Beziehung nach inzwischen gewonnener Erfahrung vorsichtiger einzurichten, z. B. den §. 264. in Uebereinstimmung mit dem §. 771. zu ergänzen, den ersten Satz des §. 427. entweder ganz zu streichen oder wesentlich anders zu fassen, überhaupt jeden Satz und jedes Wort auf die Goldwage der sorgfältigsten Ueberlegung zu legen;

2) allenfalls auch schon jetzt, ehe eine neue Auflage möglich wird, die Hebammenlehrer mittelst besonderer Verfügung auf dies, allen geburtshülflichen Wahrscheinlichkeitslehren widersprechende Ereigniss aufmerksam zu machen;

nicht aber dazu geeignet, eine arme Frau unter den Mängeln ihres Codex obstetricius und dafür leiden zu lassen, dass sie durch ihr Unglück uns Uebrige klug gemacht hat. Denn ein reines **„Unglück"** und nichts weiter ist es, wenn bei einer Erstgebärenden mit normalem Becken das Kind gleichzeitig mit dem Blasensprunge durchbricht. Keines der bekannteren Hebammenbücher, auch das frühere preussische nicht, hat, auf so entfernte Möglichkeit rechnend, den Hebammen unter solchen drei Bedingungen das Dampfbad verboten. Hätte die G. eine Mehrgebärende mit weitem Becken

vor, oder jede beliebige Gebärende nach Abfluss des Wassers auf das Dampfbad gesetzt, so würde dieses Verfahren, auch ohne dass das Kind hineinfiel, ein Fehler genannt werden müssen. Diese Frau hat unter der allgemeinen Calamität gelitten, dass die Handlungen der Medicinal-Personen meist blos nach den Erfolgen beurtheilt werden, Tausende ihrer guten und schlechten Fachgenossen haben dasselbe gethan, ohne ein so trauriges Resultat zu erleben. In der Hauptsache hat die Hebamme ganz lege artis gehandelt: in der Hauptschuld theilen sich Kind und Hebammen-Lehrbuch.

Hätte diese Frau an die technische Instanz des Medicinal-Collegiums und eventualiter der wissenschaftlichen Deputation appellirt, so würde sie, was freilich in Rücksicht auf das auffallende Ereigniss einen schlechten moralischen Eindruck gemacht haben würde, wahrscheinlich technisch und juristisch ganz frei gesprochen sein, eben weil das Kind den mathematischen Grund seines Sturzes in sich selber trug und weil die Seitens der Hebamme unterlassene wiederholte Untersuchung und das vergessene Fischernetz in entsprechenden Unvorsichtigkeiten des Hebammen-Lehrbuchs, und, was den zweiten Punkt betrifft, in der Observanz der ganzen Welt Entschuldigung findet. Sie hat für diese beiden kleinen Sünden jetzt eine sechsmonatliche Gefängnissstrafe verbüsst, Andern ein warnendes Exempel, für die innere Grösse ihrer Schuld mehr als genug, jedenfalls eine tüchtige Mnemonik. Sie bittet nur um ihre Rehabilitation. Diese dürfte bei den beigebrachten günstigen Zeugnissen über ihre sonstige Vorsicht um so unbedenklicher sein, als sie sich wohl schwerlich an

denselben Stein zum zweiten Mal stossen wird. Die Stahlfeder der Kritik ist oft so scharf; — der sonst so tüchtige und gründliche Kreisphysikus hat diese Sache ausnahmsweise nicht von allen Seiten angesehen. Diese arme Frau verdient gewiss der Gnade Sr. Majestät des Königs, an welche sie recurrirt, dringend empfohlen zu werden.

Berlin, den 5. October 1848.

(gez.) Dr. *Schmidt.*

An

des Königl. wirklichen Geheimen Staats- und Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten

Herrn Dr. von Ladenberg

Excellenz

hier.

Nachträgliche Bemerkung.

So hatte denn also die Vorsehung, ohne welche kein Sperling vom Dache und kein Haar vom Haupte fällt, diese Angelegenheit in die Hände des eigentlichen Inculpaten gebracht! Jedenfalls trägt der Verfasser des Hebammenbuchs grössere Schuld am Tode dieses Kindes, als diese arme Frau, welche überall im Wesentlichen nach ihrem Lehrbuch gehandelt hat. Gott soll mich behüten, dass ich jemals eigene Fehler verschweige oder bemäntele und eine arme Hebamme für mich leiden lasse! — In Hebammen-Lehrbüchern gilt nicht das Motto: „in verbis simus faciles“, sondern der Wahlspruch: „verba valent sicut nummi.“ Von jedem überflüssigen

Worte muss man Rechenschaft geben, wie dieser traurige Fall beweiset.

In der neuen Ausgabe des Hebammen-Lehrbuchs (Berlin 1850.) ist daher jener unheilvolle unvorsichtige Passus des §. 427., der aber jetzt §. 313. geworden ist,

> „Bei Erstgebärenden wird die Weite des Beckens durch die noch nicht gehörig zu Stande gekommene Entfaltung der weichen Geschlechtstheile ausgeglichen, und daher ist bei diesen so leicht kein Unglück zu befürchten, um so eher aber bei Mehrgebärenden."

dahin abgeändert:

> „Dies Unglück ist sogar bei Erstgebärenden möglich, obgleich hier die Weite des Beckens durch die noch nicht gehörig zu Stande gekommene Entfaltung der weichen Geschlechtstheile in etwas ausgeglichen wird. Noch leichter ist es zu befürchten bei Mehrgebärenden."

Auch ist in der zweiten Ausgabe des Hebammen-Lehrbuchs nicht blos §. 577. gesagt, dass die Hebamme das Dampfbad mit einem Fischnetz bedecken solle, um das mögliche Hineinstürzen des Kindes zu verhindern, sondern auch §. 196. ausdrücklich befohlen, dass sie selbst das Fischnetz, als wesentlichen Bestandtheil ihres Apparats, zu jeder Geburt mitzunehmen habe, um nicht von dem Zufall häuslicher Einrichtungen abzuhangen.

Wenn jetzt eine, nach dieser neuen Ausgabe unterrichtete Hebamme wieder ein Kind in ein Dampfbad fallen und verbrühen lässt, und mein Gutachten in der richterlichen oder der Begnadigungs-Instanz gefordert werden sollte, werde ich, unbekümmert um die Frage

der Erstgeburt und der zweiten Geburts-Periode, eine solche Frau nicht in Schutz nehmen, sondern sie durch mein Votum unschädlich zu machen mich bemühen; ich werde sie der ganzen Strenge der Gerechtigkeit empfehlen und den Gesetzen freien Lauf lassen! Jetzt darf sie sich auch nicht zum ersten Mal an diesen Stein stossen; dafür haben §. 313. und §. 196. in Verbindung mit §. 577. gesorgt.

Im hier besprochenen Falle haben die beiden Herren Minister v. Ladenberg und Rintelen im Sinne vorstehenden Votums berichtet; des Königs Majestät aber haben die arme Frau, sowie auch die sub Nr. IV. bezeichnete, begnadigt.

Berlin, den 15. März 1851.

Schmidt.

VI.

Superarbitrium

in der

Criminal-Untersuchungssache wider den praktischen Arzt Dr. L. und Complicen.

Anticipirte Lex regia.
Kaiserschnitt bei einer Sterbenden.

Das Königliche Inquisitoriat zu — hat der unterzeichneten wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen unterm 22. September vorigen Jahres in der Untersuchungssache wider den praktischen Arzt Dr. L. und Complicen fünf Bände Untersuchungs-Acten mit der Requisition übersandt, gemäss Resoluts des Criminal-Senats Königlichen Ober-Landesgerichts zu — vom 5. September dieses Jahres, ein Superarbitrium über beziehungsweise von der Königlichen Regierung zu — und dem Defensor in Anregung gebrachte 7 Fragen und 10 Punkte, die wir unten näher bezeichnen werden, abzugeben. Indem wir dieser Aufforderung bei Rücksendung der Acten entsprechen, unterlassen wir es, eine ausführliche

Geschichtserzählung

voranzuschicken. Wir halten es vielmehr zur Vermeidung unnöthiger Wiederholungen für zweckmässig, manche historische Data mit dem Gutachten selbst zu verweben und concentriren deshalb einleitend das Geschichtliche des Falles auf folgende Hauptsachen.

Die Ehefrau des Dr. med. M. zu B.... hat im letzten Monat ihrer Schwangerschaft ausser an Oedem der Schenkel und Genitalien an einer krampfhaften Krankheit gelitten, welche der behandelnde Arzt Dr. N. als Eclampsia gravidarum und als so gefährlich erkannte, dass er, im Einverständnisse mit dem Ehemanne, nach Verordnung eines Aderlasses und einiger Arzneien, für angemessen hielt, den Beirath des practischen Arztes Dr. L. in C... in Anspruch zu nehmen. Beide Aerzte haben den Muttermund geschlossen und überhaupt von eigentlicher Geburtsthätigkeit keine Spur, dagegen den allgemeinen Zustand der, nach Ankunft des L. bereits röchelnden Schwangeren, deren Herz- und Pulsschlag schwach war, zuweilen auch längere Zeit aussetzte, hoffnungslos gefunden. Der Dr. L. hat daher vorgeschlagen, mit Rücksicht darauf, dass die Mutter doch verloren sei, den vollständigen Tod derselben nicht abzuwarten, sondern ohne Weiteres zur Rettung des Kindes, welches als lebend präsumirt wurde, zum Kaiserschnitt zu schreiten. Dieser ist gemacht, aber ein todtes Kind zur Welt gefördert. Der Dr. N. und der Ehemann Dr. M. haben eingewilligt. Ersterer hat seine thätige Assistenz, letzterer nur seine Instrumente angeboten und hergegeben. Man ist aber übereingekommen, zur Ausführung der Sache sich des Wundarztes zweiter Klasse O. zu bedienen und die Hand und das Messer desselben durch Instruction zu leiten.

Dieser hat einen Längenschnitt in der Linea alba, welcher ½ Zoll unter dem Nabel anfing und 6½ Zoll in gerader Richtung zur Vereinigung der Schaambeine

verlief, angelegt, den pp. O. nach Durchschneidung der Bauchdecken ablösend, hat der Dr. N. den Uterus gleichfalls in der Längenrichtung mit dem Messer geöffnet. Als das Kind durch die Bauch- und Gebärmutter-Spalte nicht hervortreten wollte, hat der pp. L. eine „Einkerbung“ des Bauchschnitts auf beiden Seiten vorgeschlagen, welche von dem Wundarzte O nach der rechten Seite hin 3½ Zoll, nach der linken 2 Zoll breit, ausgeführt ist. Bei der Section hat man auch einen Querschnitt auf der vorderen Fläche der Gebärmutter vorgefunden, welcher 2 Zoll unter dem Anfange des 4½ Zoll langen Längenschnittes begann und sich nach der rechten Seite hin 1½ Zoll, nach der linken 2 Zoll erstreckte. Zu diesem Querschnitt bekennen sich der Dr. L. und Dr. N. weder durch Rath noch durch That mitgewirkt, noch überhaupt bei der Operation Kunde davon gehabt zu haben. Er wird der Selbstthätigkeit des Wundarztes O. zugeschrieben. Letzterer hat auch die Vereinigung der Bauchwunde für sich allein übernommen und ist solche durch eine Kürschnernaht ohne Anlegung von Heftpflastern erfolgt.

Die Operirte aber hat nach der Operation noch ungefähr 14 Stunden schwach fortgelebt, die bereits vor der Operation entschwundene Sprache ist nicht zurückgekehrt, dagegen hat sie die Augen aufgeschlagen, auch etwas Thee geschluckt. Am späten Abend ist sie gestorben.

Die Section hat ausser den bereits bemerkten beiden Kreuzschnitten in den Bauchdecken und dem Uterus einen ungefähr 1 Zoll „im Umkreise“ erweiterten Mut-

termund, ein mehr als hinreichend weites Becken, in der Bauchhöhle kein ergossenes Blut, in der **Brusthöhle dagegen ein Blutextravasat** und zwar auf der linken Seite von 4 Unzen, auf der rechten von 1½ Unzen, ferner an der Basis cranii einen Erguss von 1 Theelöffel voll blutigen Serums, endlich die Blutgefässe der Brust wie des Unterleibes theils leer, theils nur mässig, die Gefässe der harten Hirnhaut dagegen stark mit Blut angefüllt gefunden. Die Rückenmarkshöhle ist nicht geöffnet worden. — Die Leiche des Kindes hat die mehr als hinreichenden Zeichen der Lebensfähigkeit an sich getragen.

Obducenten haben erklärt, dass der Kaiserschnitt zwar nicht nach den Regeln der Kunst gemacht, dass „Denata aber keineswegs an dieser Operation gestorben sei, sondern einzig und allein an dem Krankheitszustande, welcher viele Stunden vor der Operation schon zu einer solchen Vollendung der Lähmung der Hirn- und Brustnerven sich gesteigert hatte, dass diese nicht mehr zu beseitigen war und, als absolut unheilbar, noch um so entscheidender durch das bei der Section in der Brusthöhle gefundene Blutextravasat nachgewiesen wurde, selbst für den Fall, dass auch keine Operation irgend einer Art unternommen worden wäre."

Nicht so milde hat das Medicinal-Collegium der Provinz das Verfahren der Medicinal-Personen beurtheilt, vielmehr folgende, ihm zunächst von der Regierung zu .... vorgelegten 7 Fragen, worauf auch uns das Eingangs gedachte richterliche Resolut hinweist:

1) „Ist der von den handelnden Aerzten angeführte Grund, nämlich die Lebensrettung des Kindes, ein

genügender, um an einer noch lebenden, aber bis zur höchsten Lebensgefahr kranken Schwangeren den Kaiserschnitt zu machen?

2) Darf also, oder muss gar der Kaiserschnitt gemacht werden?

3) Ist Alles geschehen, was geschehen muss, um die Operation zu rechtfertigen?

4) Ist die Operation selbst kunstgerecht gemacht?

5) Hat man dafür gesorgt, dass die Möglichkeit der Erhaltung der Operirten begünstigt werde?

6) Im Verneinungsfalle der Fragen 4. und 5., wen trifft hierbei die Schuld und in welchem Maasse jede der dabei betheiligten Personen?

7) Ergiebt sich aus der Obduction der Leiche irgend ein Umstand, aus welchem mit der Gewissheit, welche überhaupt in der Medicin stattfindet, gefolgert werden kann, dass die Ehefrau M. nothwendiger Weise sterben musste?"

in einer Weise beantwortet, dass der Richter erster Instanz kein Bedenken getragen hat, wegen lebensgefährlicher Beschädigung der Ehefrau M. die Doctoren L. und N. mit einem zweijährigen Festungsarreste und dem Verbote der ärztlichen, wundärztlichen und geburtshülflichen Praxis*) für immer, den Chirurgen O. aber mit

*) Nachträgliche Privat-Reflexion: In Beziehung auf die Untheilbarkeit der medicinischen Gesammtwissenschaft scheint (wie auch das Erkenntniss erster Instanz in dem sub II. behandelten Falle lehrt) die Justiz der heutigen Verwaltung vorangeeilt zu sein. Die Medicinal-Verwaltung glaubt nach der gegenwärtig immer noch gültigen Lage ihrer Gesetzgebung, dass ein Medicus purus oder ein combinirter Arzt und Wundarzt möglich sei, ohne dass er Geburtshelfer dabei sei. Sie approbirt den Arzt, resp. den Arzt und Wundarzt und

einem dreimonatlichen Festungsarreste und dem Verbote der wundärztlichen Praxis für immer zu belegen, aber auch den Dr. M. wegen Theilnahme an dieser lebensgefährlichen Körperverletzung seiner Ehefrau ausserordentlich zu einem sechsmonatlichen Festungsarreste zu verurtheilen.

Der Wundarzt O. ist inmittelst mit Tode abgegangen, die drei übrigen Aerzte haben dagegen vom Rechtsmittel der Appellation Gebrauch gemacht und hat bei dieser Gelegenheit der Defensor des pp. L. den 7 Behauptungen des Medicinal-Collegiums 10 Sätze gegenübergestellt, von denen die 3 ersten die Diagnose der Eclampsia rechtfertigen, der 4. den Irrthum in Betreff des Kindeslebens entschuldigt, der 6. und 7. die Indication des Kaiserschnitts näher motivirt, der 8., 9. und 10. das bei und nach dieser Operation gewählte Verfahren in Schutz nimmt.

Gutachten.

Zur vorurtheilsfreien Würdigung des ganzen Falles müssen wir ihn, vorläufig unbekümmert um die 7 Fragen der Regierung und die 10 Artikel des Defensors,

---

überlässt es dem freien Ermessen jedes Einzelnen, ob er sich die Approbation als Geburtshelfer noch extra erwerben will oder nicht. Wenn nun aber die Justiz rückwärts einen solchen approbirten Geburtshelfer für einen geburtshülflichen Fehler desapprobirt, so nimmt sie ihm ausser der geburtshülflichen Approbation auch die medicinische und chirurgische mit fort. Sie will nichts davon wissen, dass dieses ganz getrennte Dinge sind. Sie condemnirt nach dem Princip der Triunität in der Medicin aus einem Gusse. Die heutige Verwaltung prüft nicht aus einem Gusse, sie lässt den Geburtshelfer in separato anfangen zu leben, wenn und wann er will. Die heutige Justiz will diese Vita propria des Uterus und des Geburtshelfers nicht anerkennen, sie lässt den Arzt und Wundarzt mitsterben, wenn der Geburtshelfer sterben soll. Sehr hart! — Bescheidene Frage: wer hat Recht?

Schmidt.

in zwei Hälften schneiden, in eine Indicationen-Hälfte und in eine ausführende. An der äussersten Gränze jener steht der pp. L. als leitende Seele, an der äussersten Gränze dieser der Wundarzt O. als willenloses Werkzeug. Zwischen beiden schwankt der Dr. N., bald als Theilnehmer an der Berathung, bald als Theilnehmer an der Ausführung. Der Dr. M. ist nur durch sein Placet bei ersterer betheiligt.

I.

Fassen wir nun zuerst den Indicationstheil ins Auge und somit die 7 ersten Artikel des Defensors zusammen, so unterliegt es keinem Zweifel, dass die Ehefrau M., als der Kaiserschnitt unternommen wurde, zwar

(1) nicht todt, aber

(2) eine Sterbende

war.

(ad 1.) Ueber die ungeschickte Ausrede der betheiligten Medicinal-Personen verschiedenen Zeugen gegenüber, dass jenes Röcheln kein wirkliches Leben, sondern nur „der Rest eines bereits entschwundenen Lebens," oder, wie sie sich ein anderes Mal ausgedrückt haben sollen, „nur ein animales Leben" und „ein Mechanismus" u. s. w. gewesen sein soll, verlieren wir keine viele Worte, da wir nicht die Redensarten, sondern die Handlungen dieser Medicinal-Personen zu kritisiren haben. Es ist von selbst klar, dass wohl die äusseren Erscheinungen des Lebens fehlen können, ohne dass das Leben fehlt (Scheintod), aber es ist nicht zu glauben, dass deutliche Symptome des Lebens da

sein können, ohne dass das Leben da ist (umgekehrter Scheintod!). Wenn eine Frau röchelt, die Augen aufschlägt, Thee schluckt, einen Schenkel anzieht u. s. w., so lebt sie, das ist keine Frage.

Dagegen sollen (ad 2.) die Aerzte wohl in ihrem unbedingten Rechte gewesen sein, wenn sie die moralische und wissenschaftliche Ueberzeugung gewonnen hatten, dass die Frau eine Sterbende und rettungslos verloren sei. Wir finden in den Aussagen aller Zeugen nicht den geringsten Anhalt, dieser ungünstigen Prognose entgegen zu treten. Es ist wohl nicht zu bezweifeln, dass die M. an Eclampsia gravidarum gelitten hat und dass diese schon an sich höchst lebensgefährliche Krankheit, als der pp. L. ankam, bereits in das paralytische Stadium eingetreten war. Können wir auch die Beschaffenheit des Herz- und Pulsschlages actenmässig nur in den Aussagen der betheiligten Techniker verfolgen, so sind doch Röcheln und Sprachlosigkeit zwei Symptome, die auch von Nichttechnikern erkannt werden können. Hätte die Section auch nur negative Resultate und nicht z. B. auf der Basis cranii den Erguss blutigen Serums, so wie jenes bedeutende Blutextravasat in der Brusthöhle geliefert, so würden wir dennoch kein Recht haben, der wohlerwogenen Ueberzeugung dreier Aerzte, von denen wenigstens der eine, der Dr. L., auf jedem Blatte seiner Vertheidigung sichtliche Spuren besonderer Wissenschaftlichkeit documentirt, ex post entgegen zu treten. Dazu kommt, dass der Kanal der Wirbelsäule nicht geöffnet ist, wie doch eigentlich bei der begründeten Annahme einer Eclampsie hätte geschehen müssen. Wie die Sache positiv und negativ

liegt, müssen wir, wollen wir nicht das skeptische „dum spiro, spero" heranziehen, glauben, dass die hochschwangere Frau M. wirklich eine Moribunda war, als man zu ihrer Entbindung schritt.

Dass man eine Sterbende nicht tödten darf, versteht sich von selbst, aber himmelweit verschieden von diesem Axiom ist eine andere Frage, ob man eine Sterbende, d. h. eine hoffnungslos Verlorne, einer lebensgefährlichen Operation unterwerfen dürfe, selbstredend nicht um ihr eigenes (denn das würde ein logischer Widerspruch sein), sondern ein in ihr eingeschachteltes Leben zu retten.

Gewöhnlich macht man den Kaiserschnitt, um wahrscheinlicherweise das Kind, möglicherweise die Mutter zu retten. Aussergewöhnlich muss man auf diesen Doppel-Vortheil verzichten und mit dem einen Factor desselben sich begnügen. Der Geburtshelfer befindet sich zuweilen in der Lage, auch bei einem todten Kinde den Kaiserschnitt unternehmen zu müssen, um möglicherweise die Mutter zu retten; hier war der umgekehrte Fall vorliegend. Man hat eine verloren gegebene Mutter operirt, um möglicherweise das Kind zu retten. Dies ist die auffallendste Seite der ganzen Sache. Es fragt sich: ist es mit der Moral und der Wissenschaft zu einigen, dass man eine Moribunda kaiserschneide, oder soll man unbedingt warten, bis die Schwangere todt ist?

Tit. 20. Th. II. des Allgemeinen Landrechts enthält in §. 737. eine Bestimmung, aus welcher die Nothwendigkeit des Kaiserschnitts bei einer Verstorbenen gefolgert werden kann. Daraus folgt aber nicht, dass eine

noch Lebende auf diese Weise nicht entbunden werden darf, wie dieses das Medicinal-Collegium aus jener landrechtlichen Bestimmung deducirt haben mag. Das Collegium behauptet, man dürfe (ohne die bekannte Indication aus mechanischen Gründen) erst dann zu dieser Operation schreiten, „wenn die Sterbende wirklich gestorben sei.“ Abgesehen von dem Widerspruche, der sprachlich in dieser Bedingung liegt, müssen wir auch vom Standpunkt der medicinischen Wissenschaft bezweifeln, dass die Forderung des Collegiums ein über allen Zweifel feststehendes geburtshülfliches Dogma sei.

Die ärztliche Erfahrung lehrt, dass der Kaiserschnitt nach dem Tode der schwangeren Mutter nur äusserst selten ein lebendiges Kind zu Tage fördert. Dieser Erfahrung steht eine andere gegenüber, dass das Kind viel häufiger am Leben bleibt, wenn die Operation vor dem wirklichen Ableben der Mutter verrichtet wird. Auch ohne alle ärztliche Statistik würde es ceteris paribus (bei sich gleich bleibender Operation) a priori zweifelsfrei feststehen, dass das Leben des Kindes besser versichert ist, wenn man es vor dem eingetretenen Tode der Mutter zu Tage fördert, als wenn man darauf rechnet, dass das parasitische Leben das mütterliche überleben werde. Wir müssen diesen Satz, insofern er eine ethische, aber auch insofern er eine wissenschaftliche Seite hat, mit einem andern Satze zusammenhalten, der gleichfalls über alle Zweifel erhaben ist, nämlich diesen, dass der Geburtshelfer kein Recht hat, ein Kindesleben geringer anzuschlagen, als ein Mutterleben, und dass zwischen beiden Lebensformen ein rein

chronologischer Unterschied, kein Unterschied des Werthes, sondern nur des Alters ist. Aus dem zweiten Satze ergiebt sich in nothwendiger Folge ein dritter, dass es erlaubt ist, eine Mutter einer lebensgefährlichen Operation zu unterwerfen, um ein Kind zu retten.

In diese Lage kommen wir bei derjenigen Indication des Kaiserschnitts, welche durch örtliche Verhältnisse des Beckens bedingt wird. Niemandem wird es hier einfallen, ein lebendes Kind zu tödten und zu zerstücken, um die Mutter zu schonen; Niemand wird hier den aussergewöhnlichen Weg durch die Bauchdekken unerlaubt halten, da der gewöhnliche versperrt ist. — Ob man in dieselbe Lage auch durch allgemeine Verhältnisse des mütterlichen Lebens gesetzt werden könne, dies ist eine Frage, welche der pp. L. bejaht, das Medicinal-Collegium verneint hat. Gewiss ist es, dass bei der Entscheidung nicht blos das Gefühl, sondern auch die Wissenschaft mitreden muss. Dem Gefühle widerstreitet es, einer noch röchelnden Frau den Leib aufzuschneiden, um das darin enthaltene Kind an's Tageslicht zu ziehen; die Wissenschaft lehrt, dass die Lebensrettung des letzteren jetzt eher die Wahrscheinlichkeit für sich hat, als später zu einer Zeit, wo das Gefühl keine Einsprache weiter thun würde. In diesem Dilemma, in diesem Zwiespalte zwischen Herz und Kopf, giebt es nur einen Richter, es ist das Gewissen des Arztes.

Wenn daher der Dr. L. in seiner Darlegung vom 5. Mai bemerkt:

„Hier, wo auf der einen Seite der Waage ein nach der Ueberzeugung dreier Aerzte unrettbares Leben

liegt, auf der anderen aber ein vielleicht noch rettbares, stellt es sich zur Frage, soll man aus Scheu vor Bedenken, welche später in dem Ehegatten selbst, obgleich er Arzt ist, aufsteigen könnten, das vollendete Sterben der Frau abwarten, ehe das Kind von ihr genommen wurde, ungeachtet man dann auf noch bestehendes Leben des Kindes wohl nicht mehr zu rechnen haben wird, oder darf man, um die Möglichkeit, das vielleicht noch nicht erloschene Leben des Kindes dem Untergange zu entreissen, nicht verloren gehen zu lassen, durch den Kaiserschnitt, von welchem die Frau in ihrem gegenwärtigen Zustande keine Empfindung haben wird und haben kann, das Kind von ihr zu nehmen?"

so haben wir gegen diese Argumentation vom wissenschaftlichen Standpunkte nichts Wesentliches zu erinnern, höchstens dieses, dass man darüber, ob eine Sterbende fühlt oder nicht fühlt, nichts Bestimmtes wissen kann. Eine euthanasische Maassregel ist eine so wichtige Operation freilich nicht.

Das Medicinal-Collegium geht offenbar zu weit, wenn es den Kaiserschnitt an einer Sterbenden als etwas direct Unerlaubtes auffasst und als ein unerhörtes Factum in der Geschichte bezeichnet. Namhafte Autoritäten haben denselben beschlossen und ausgeführt. Der Defensor hat einige derselben angegeben. Wir würden in einem ähnlichen Falle die Frau erst sterben lassen und dann operiren, selbst auf die Gefahr hin, dass die Wahrscheinlichkeit zur Erhaltung des kindlichen Lebens auf das Minimum herabgesetzt ist, eben weil das Minus der Wahrscheinlichkeit durch den Um-

stand compensirt wird, dass, so lange eine Frau lebt, Niemand mit mathematischer Gewissheit sagen kann, dass sie an dieser Krankheit sterben muss, aber wir können es weder unmoralisch, noch, was zunächst unsere Aufgabe ist, unwissenschaftlich finden, wenn irgend Jemand in gerade umgekehrter Richtung die geringere Wahrscheinlichkeit zur Lebenserhaltung der Mutter durch die grössere Wahrscheinlichkeit der Rettung des Kindes compensirt.

Für diejenigen, welche das ärztliche Verfahren zunächst nach dem Erfolge beurtheilen, wird es allerdings einen unangenehmen Eindruck machen, dass das Kind nicht gerettet ist. Wir nehmen indess keinen Anstand, auch in dieser Beziehung den Fall milder zu beurtheilen, als ihn das Medicinal-Collegium beurtheilt hat. Letzteres verlangt von den Aerzten genaue Kenntniss in der geburtshülflichen Auscultation. Es ist eine ungeschickte Ausrede dieser Aerzte, dass sie ihr Stetoskop vergessen haben, indem das unmittelbare Ohr das natürlichste Stetoskop ist; eine viel bessere Entschuldigung wäre es gewesen, wenn die Aerzte geradezu gestanden hätten, dass die Stetoskopie ihre schwächste Seite sei. Keine billig denkende technische Behörde würde ihnen dieses zum Vergehen angerechnet haben. Der Dr. L ist 1780 geboren, 1803 approbirt, 1817 Physikus geworden; — im Jahre 1818 hat L. sein erstes Buch über Auscultation geschrieben. Auch die Bildungszeit des Dr. N. fällt in die Anfänge der dreissiger Jahre, in denen die Auscultation zwar in der medicinischen Diagnose eine gewisse Bedeutung gewonnen, nicht aber ihr eigentliches Bürgerrecht in der Geburtshülfe erworben

hatte. Es giebt grosse Aerzte und Geburtshelfer noch heut zu Tage, welche von diesem diagnostischen Hülfsmittel gar nichts verstehen. Keiner wird sie deshalb verurtheilen wollen. Was aber die Hauptsache ist, so darf nicht übersehen werden, dass der Herzschlag im vorliegenden Falle, selbst wenn er vom geschicktesten Auscultator auscultirt worden wäre, nur als negativer Zeuge passiren konnte, indem zwar ein deutlich gehörter Herzschlag des Kindes immer für das Leben, ein nicht gehörter Herzschlag aber niemals unbedingt gegen das Leben des Kindes spricht. Die moralische und wissenschaftliche Ueberzeugung des Arztes bildet sich nicht blos aus dem Stetoskop, sondern aus der allseitigen Erwägung aller Verhältnisse. In der That ist kein Grund einzusehen, weshalb diese Männer das Kind nicht als lebend präsumiren sollten. Dasselbe war in die Geburtswege noch gar nicht eingetreten, es lag frei in seinem schützenden Wasser; mechanische Ursachen des Todes waren nicht vorhanden; selbst Laienhände hatten noch kurz vorher Bewegungen wahrgenommen und ein subjectives Examen war unmöglich. Wenn wir auch zugeben müssen, dass heftige Eclampsia in dynamischer Weise weiter wirkend auf das Kind sein kann, so ist dies doch nichts Anderes als eine blosse Möglichkeit. Von der andern Seite bieten die Acten keine Erscheinungen, welche positiv für das Absterben des Kindes gesprochen hätten. Wir können uns daher sehr wohl erklären, dass und warum die Aerzte bei der Abwägung ihrer Indicationen das Kind als lebend voraussetzten, wenn es gleich fessteht, dass dieselben von einem diagnostischen Hülfsmittel, um die Sache zur

grösseren Klarheit zu bringen, keinen Gebrauch machten. Auch bei der Diagnose der Brustkrankheiten macht mancher sonst achtungswerthe Arzt vom Stetoskop keinen Gebrauch, weil er bescheiden genug ist, einzuräumen, das Stetoskopiren nicht zu verstehen.

Mit allem diesem würde gleichwohl der Kaiserschnitt als solcher nicht gerechtfertigt sein, es bedarf zur Ergänzung dieser Indication noch zweier anderer Betrachtungen:

1) ob die Zustimmung der Schwangeren nöthig,
2) ob ein besserer Ausweg zu deren Entbindung möglich

gewesen ist.

Was die erste Frage anbetrifft, so scheitert die Forderung der Nothwendigkeit schon an der blossen Möglichkeit. Wir können nach Durchlesung der Acten nur glauben, dass die Zustimmung der Hauptperson nicht mehr zu verwirklichen war, indem der schon damals sprachlose Zustand derselben gar nicht, der bewusstlose wohl kaum zu bezweifeln ist. Es ist im Allgemeinen gewiss richtig, dass man keiner Frau den Leib aufschneidet, ohne sie vorher zu fragen, wenn sie hören und antworten kann, aber es ist gewiss zu weit gegangen, wenn man, wie das Medicinal-Collegium annimmt, jede Operation von der freien Genehmigung der zu operirenden Person abhängig macht. Hiernach dürfte kein Geisteskranker und kein Kind operirt werden. Die freie Genehmigung setzt voraus, dass die geistige Freiheit schon oder noch existirt. Kein Wundarzt wird sich ein Gewissen daraus machen, einen Menschen im vollkommen bewusstlosen Zustande zu operiren, wenn

er demselben dadurch das eigene Leben retten kann. Ob es in weiterer Consequenz dieser Ethik gestattet ist, eine bewusstlose Mutter zu operiren, um das in ihr eingeschachtelte Kind am Leben zu erhalten, ob in einem solchen Falle der Vater des letzteren mit seinem Ausspruche vicarirend für das entschwundene Bewusstsein der ersteren eintreten kann, ob überhaupt dem Ehegatten ein ähnliches Placet bei zu operirenden bewusstlosen Erwachsenen zugestanden werden kann, als bei zu operirenden Kindern den Eltern, das sind subtile Fragen, die theils der Moral, theils dem Rechtsgefühl, theils der wissenschaftlichen Ueberzeugung desjenigen anheimfallen, der in einem so verhängnissvollen Augenblick zu handeln hat. Ob er dieselben bejaht, oder durch die Methodus expectativa verneint, in beiden Fällen würde der wissenschaftliche Standpunkt des Schreibtisches zu einer unbedingten Anschuldigung nicht berechtigt sein.

Das Königliche Medicinal-Collegium missbilligt (die Indication und) ad 2. das Indicat. Es ist der Ansicht, dass die Herausförderung des Kindes nicht durch den Kaiserschnitt, sondern durch das Accouchement forcé hätte geschehen müssen. Dieser Ansicht müssen wir auf das Entschiedenste widersprechen. Durch dieselbe würde für die Mutter nichts gewonnen, für die Wahrscheinlichkeit der Lebensrettung des Kindes vieles verloren gewesen sein. Das Accouchement forcé ist eine Operation, welche sich im concreten Falle an Lebensgefährlichkeit für die Mutter wohl mit dem Kaiserschnitt messen kann. Der Eingriff in das Gebärmutterleben ist, wie das ganz richtig gewählte Adjectiv sagt,

ein sehr gewaltsamer. Es ist eine grosse Frage, ob die Gebärmutter besser vertragen kann, in ihren Körper eingeschnitten, oder in ihrem unteren Abschnitt auseinander gezerrt zu werden, nur das Auge des anwesenden Laien würde den letzten Theil der Alternative weniger entsetzlich finden, weil eine im Verborgenen wirkende Hand nicht so abschreckend ist als ein sichtliches Messer. Für das Kind aber ist es keine Kleinigkeit, rückwärts durch diese engen Wege zu Tage gefördert zu werden. Es hat zwar nicht an Vorschlägen gefehlt, welche dahin lauten, selbst nach vollständig eingetretenem Tode der Schwangeren vorab die Entbindung auf natürlichem Wege zu versuchen und erst eventuell zum Kaiserschnitt zu schreiten. Diese Vorschläge sind rein theoretischer Natur. Wer jemals in der Wirklichkeit einen solchen Versuch machen sollte, wird, wenn er endlich den Muttermund überwunden hat, an der nicht gehörig entwickelten Mutterscheide, deren Entfaltung Vitalität voraussetzt, scheitern, und den unnöthigen Zeitverlust beklagen, wenn er demnächst das Kind, aber todt, zu Tage schneiden muss. Mit der Vita minima einer Sterbenden wird es nicht viel anders sein. Das Medicinal-Collegium legt Werth darauf, dass der Muttermund bei der Leiche 1 Zoll weit geöffnet gefunden. Abgesehen davon, dass es ausdrücklich im Obductions-Protokoll heisst, (nicht im Durchmesser, sondern) „im Umkreise eines Zolles geöffnet", und dass es wohl auch blosse Schwangere (noch nicht Gebärende) giebt, in denen der Muttermund im Umkreise eines Zolles geöffnet ist, abgesehen ferner davon, dass aus dem Obductions-Protokolle nicht ersichtlich

ist, ob denn auch der Mutterhals verstrichen war, finden wir in dieser Thatsache nicht den geringsten Widerspruch mit der Behauptung der Aerzte, dass sie, ehe sie zum Werke schritten, den Muttermund geschlossen fanden und mit Rücksicht auf die fehlende Wehenthätigkeit die Ehefrau M. nicht für eine Gebärende, sondern für eine Schwangere hielten. Ein Muttermund kann sich unter solchen Umständen ungemein schnell, selbst während der bereits angefangenen Operation, öffnen. Dass eine wirkliche Eclampsia gravidarum existirt, ist unbestreitbar, wenn auch meistens durch die Eclampsie die Frühgeburt eingeleitet wird. Dass aber im vorliegenden Falle die grossen Schwierigkeiten des Accouchement forcé bei einer Schwangeren noch durch das Oedem der Genitalien erschwert wurden, wird kein Praktiker bestreiten können.

Die Aerzte hatten hiernach nur eine Wahl, entweder zu warten, bis die Ehefrau M. vollkommen todt war und dann dieselbe durch den Kaiserschnitt zu entbinden, oder diese Operation des Kaiserschnitts, aber keine andere, gleich an der Sterbenden vorzunehmen (wie dies allerdings durch kein positives Gesetz verboten, auch zuweilen geschehen ist). Ein dritter Ausweg existirte nicht. Wenn es für alle Fälle, wo kein bestimmtes positives Gesetz sich ausgesprochen hat, für den Arzt nur einen Codex giebt, nämlich die Wissenschaft, so müssen wir bemerken, dass das Accouchement forcé im vorliegenden Falle dem wissenschaftlichen und praktischen Tacte der angeschuldigten Aerzte keine Ehre gemacht haben, sondern höchst wahrscheinlich in dem Grade eine zwecklose Misshandlung gewesen sein

würde, dass die Mutter unter ihren Händen gestorben, die Exerese des Kindes aber nicht erzielt wäre, folglich der Kaiserschnitt sein eventuelles Recht behauptet hätte. Vor den Augen der Welt würde diese an der Leiche verrichtete Operation dann an ihrem zweifelsfrei legitimen Platze gewesen sein, obgleich das Verfahren der Aerzte wegen einer zwecklosen und schädlichen Zuthat mehr zu tadeln gewesen sein würde, als es jetzt zu tadeln ist, denn das hier gewählte Mittel passte zum Zwecke, das Indicat zur Indication. Es war ein günstiges Resultat doch wenigstens für Ein Menschenleben möglich.

II.

Ist auf diese Weise dem incriminirten Verfahren in seiner Indicationenhälfte die Hauptunterlage entzogen, so schreiten wir jetzt zur Betrachtung der zweiten Frage, welche dem 8., 9. und 10. der vom Defensor aufgestellten Artikel entspricht), ob und worin die Aerzte bei Ausführung dieser aus guter Absicht unternommenen Operation gefehlt haben. Wir können uns hier kurz fassen und mit zwei Worten sagen: — „im Querschnitt“. Alles Uebrige, was ihnen vorgeworfen wird, ist zwar technisch nicht ungerecht, aber medicinisch-juristisch von geringer Erheblichkeit. Aber auch in Betreff der beiden Querschnitte haben wir eine mildere Ansicht, als das Medicinal-Collegium. Dieses erklärt den Querschnitt in der Gebärmutter „für absolut tödtlich“, das steht nirgendwo geschrieben. Es giebt verschiedene Methoden des Kaiserschnitts. Der eine macht einen Längenschnitt, der andere einen Querschnitt, der

dritte einen Schrägschnitt. Die hier operirenden Aerzte haben den Kreuzschnitt gemacht. Wir können nicht behaupten, dass ein solcher Kreuzschnitt vom Standpunkte des bisherigen historischen Rechts kunstgerecht genannt werden darf, aber wir können ebensowenig behaupten, dass die operative Geburtshülfe gerade in diesem Artikel eine so unbedingt abgeschlossene Kunst sei, dass zu den drei Hauptmethoden des Kaiserschnitts nicht noch einstens eine vierte hinzukomme, und vielleicht dasjenige nicht noch als schulgerecht gelehrt werden wird, was jetzt als schulwidrig verdammt wird. Hat doch die Geschichte der Geburtshülfe viel widersinnigere Verfahrungsarten aufzuweisen, z. B. den Schoossfugenschnitt und sogar die Pelviotomie, welche letztere nicht weniger als 100 Procent Todte lieferte, ohne dass der Erfinder zur Untersuchung gezogen wurde. Die hier operirenden Aerzte haben einen durchaus kunstgerechten Längenschnitt angelegt. Durch denselben ist das Kind nicht hervorgetreten. Es war ganz logisch, wenn der pp. L. behauptete: „auf halbem Wege können wir nicht stehen bleiben“. Besser wäre es gewesen, wenn er zur Erreichung seines ganz richtigen Zieles eine Verlängerung des Längenschnitts gewählt hätte, aber Niemand wird behaupten können, es sei widersinnig gewesen und die Frau dadurch getödtet, dass der ursprüngliche Längenschnitt an beiden Seiten eingekerbt ist. Es ist dies ein Erfahrungsgebiet, worin bisher noch keine Erfahrungen gedruckt existiren; aber darüber existiren Erfahrungen genug, dass zuweilen Kaiserschnitte, welche ganz gegen die Regeln der Schule ausgeführt worden, mit dem günstigsten Erfolge gekrönt

sind, und die geburtshülfliche Statistik hat sogar die an sich traurige Wahrheit nachgewiesen, dass der Kaiserschnitt am günstigsten ablief, wenn er gar nicht indicirt war.

Wir haben zwei Querschnitte zu kritisiren, den Querschnitt in die Bauchdecken und den Querschnitt in die Gebärmutter. In Betreff des ersteren ist es wahrscheinlich, dass das Heraustreten des Kindes durch die Bauchwunde wesentlich erleichtert sein würde, wenn die Medicinal-Personen durch Aufrichtung des Oberkörpers und Anziehung der Schenkel eine Erschlaffung der Bauchmuskeln erzielt hätten, aber so gewiss, wie dieses das Medicinal-Collegium annimmt, ist diese Sache nicht, und bei dem Umstande, dass der Verlängerung der Bauchwunde Gränzen, theils durch den Nabel, theils durch die Schoossfuge gesetzt sind, können wir uns sehr wohl den Fall als möglich denken, dass der Operateur in die Lage kommen kann, den für die Exerese des Kindes nöthigen Platz nach beiden Seiten hin zu suchen. — In Betreff des zweiten unterlassen wir hier, als nicht zu unserer Competenz gehörig, die Untersuchung, wer denselben eigentlich gemacht hat, ob der jetzt todte O., oder der noch lebende N., in beiden Fällen, ob mit oder ohne Zustimmung des L. Nur die Bemerkung müssen wir wiederholen, dass derselbe nicht absolut tödtlich war.

Mit diesem Ausspruche, der zweifelsfrei feststeht, wird auch dem zweiten Theile der Anschuldigung die wesentliche Unterlage entzogen. Absolut tödtliche Operations-Methoden darf man nicht einführen, das ist keine Frage. Aber innerhalb der Gränze der blos gefährli-

chen, aber nicht unbedingt tödtlichen Operationen muss man dem Verfahren des Operateurs, sobald er sich seine Approbation rite erworben, eine gewisse Breite lassen. Die Medicina forensis würde sich in ein Labyrinth von Widersprüchen verwickeln, Criminal-Untersuchungen ohne Zahl herbeiführen, und sogar den erfahrungswissenschaftlichen Fortschritt unmöglich machen, wollte sie für den fertig gewordenen Arzt die abstracten Lehren der Bücher als allein maassgebend ansehen und jenem das Recht und die Pflicht des Individualisirens, der Berücksichtigung der concreten Verhältnisse, beschränken. Grobe Fahrlässigkeit und vorsätzliche Beschädigungen stehen auf einem anderen Blatte. Von letzterer kann hier nicht die Rede sein. In Beziehung auf die Frage der ersteren haben wir noch Folgendes zu bemerken.

Es ist keine Frage, dass der Kaiserschnitt, selbst bei einer Todten, möglichst nach den Regeln der Kunst gemacht werden muss, noch mehr gilt dies selbstredend bei einer Sterbenden. Wohl kann und muss man bei jener an einen Scheintod, nicht aber bei dieser an ein „Scheinleben" denken. Die Menschlichkeit erfordert daher überall dieselbe Vorsicht. Dieser Grundsatz findet auch auf Vereinigung der Bauchwunde Anwendung. Es ist nicht schulgerecht, dass der Wundarzt O. die letztere durch eine gewöhnliche Kürschnernaht erzielt hat und dass die beiden dirigirenden Aerzte dieses zugegeben haben; eine Knopfnaht wäre besser gewesen. Dass aber dieses in Beziehung auf das Resultat einen Unterschied gemacht haben soll, müssen wir bezweifeln, und dass die dirigirenden Aerzte, als sie

verspätet die Kürschnernaht bemerkten, solche nicht wieder loslöseten und in eine Knopfnaht verwandelten, müssen wir sogar billigen. Ob die verspätete Wahrnehmung in der Beschäftigung mit dem todt scheinenden Kinde ihre genügende Entschuldigung findet, lassen wir dahin gestellt sein, eben weil wir an einen Einfluss auf den tödtlichen Ausgang nicht glauben. Gleiche Zweifel müssen wir in Beziehung auf die vergessenen Heftpflaster und die vergessene Leibbinde aussprechen. Dass erstere und letztere vor der Operation wegen der Gefahr im Verzuge so schnell nicht zu beschaffen waren, halten wir möglich; dass sie nachträglich beschafft werden konnten, ehe die Frau ihren Geist aufgab, ist unbestreitbar.

Auch in Beziehung auf die Nichtunterbindung der Gefässe haben wir eine andere Ansicht, als das Medicinal-Collegium. Es steht nicht zweifelsfrei fest, ob die Gefässe wirklich gespritzt haben, und wenn dieses nach den Aussagen einiger Zeugen und nach der Natur eines Querschnitts durch die Bauchdecken auch wahrscheinlich ist, so bleibt es doch immer möglich und mit jenen Zeugenaussagen verträglich, dass die Gefässe durch eigenen Rückzug die Unterbindung unnöthig machten und das Spritzen aufhörte. Gewiss ist es, dass kein Blutextravasat in der Bauchhöhle vorgefunden ist und dass die Leichenöffnung nicht die negativen Erscheinungen der Verblutung ergeben hat und daraus folgt, dass diese Frau nicht todt geblutet ist.

In den bisherigen Erörterungen glauben wir nun von den im Resolut angedeuteten, oben in unserer Ge-

schichtserzählung wiedergegebenen 7 Fragen sechs und zwar dahin beantwortet zu haben:

dass wir die erste nicht unbedingt verneinen;

dass wir die zweite Frage im ersten Theil ihrer Alternative bejahen, im zweiten verneinen;

dass wir die dritte Frage nur in diagnostischer Beziehung wegen der (jedoch zu entschuldigenden) unterlassenen Auscultation, nicht aber in therapeutischer Beziehung wegen des unterlassenen Accouchement forcé verneinen;

dass wir die vierte nach den Regeln der Schule unbedingt verneinen;

dass wir die fünfte mit dem ausdrücklichen Zusatze verneinen, dass die Erhaltung der Operirten schon vor der Operation nicht in Aussicht stand;

dass wir endlich die siebente gleichfalls, jedoch mit dem doppelten Beifügen verneinen, dass die Section, namentlich durch die unterlassene Eröffnung der Rückenmarkshöhle, unvollständig ist, auch durch ein negatives Resultat bei einem paralytischen Tode die Nothwendigkeit des letzteren nicht widerlegt wird.

Einer Beantwortung der sechsten Frage glauben wir zwar überhoben zu sein, da die Frage der Zurechnung lediglich zur Entscheidung des Richters gehörig ist. Sollten gleichwohl technische Andeutungen von unserer Seite erwünscht sein, so müssen wir in Betreff der Vertheilung des Schuldrestes unter die betheiligten Medicinal-Personen Folgendes bemerken:

Der pp. L. ist, wie oben bemerkt, die leitende Seele des Ganzen gewesen, hat aber an der Ausführung

keinen Antheil genommen. Es würde ihn daher zunächst ein Vorwurf treffen, wenn die aufgestellte Indication unbedingt unrichtig gewesen wäre. Wir haben aber nachgewiesen, dass sie als solche nicht zu betrachten ist, dass vielmehr diese Indication zu denjenigen in der Geburtshülfe gehört, worüber sich streiten lässt, und die noch nicht zum zweifelsfreien wissenschaftlichen Abschluss gekommen sind. Der L. charakterisirt sich in allen seinen Vertheidigungsschriften als ein durchaus rationeller, wissenschaftlich gebildeter und gewissenhafter Mann. Man kann über die Zulässigkeit und Nothwendigkeit eines Kaiserschnitts bei einer Sterbenden sehr wohl anderer Ansicht sein, ohne deshalb seine Gründe unbedingt verwerfen zu können, denn sie haben eine wissenschaftliche und moralische Grundlage. Es trifft ihn also in dieser Beziehung keine Schuld. — Man könnte ihn aber tadeln, dass er zur Ausführung sich des unrichtigen Werkzeugs bedient, eines Wundarztes zweiter Klasse. Dieser Tadel wird aber in formeller Beziehung jedenfalls gemildert, wenn nicht aufgehoben, durch den Umstand, dass er selbst der Physikus eines anderen Kreises und der Wundarzt O. eine ihm unbekannte Person war. — Die einzige Einsprache, welche der L. bei der operativen Ausführung gethan hat, war die Erlaubniss des Querschnitts in die Bauchdecken, eine Einsprache, die zwar nach den Regeln der Bücher nicht unbedingt zu vertheidigen ist, die aber von dem L. durch die concreten Verhältnisse in einer Weise gerechtfertigt wird, dass wir nicht Bedenken tragen, seinen Aussagen Glauben zu schenken. Den L. trifft also keine wesentliche Schuld.

Der Dr. N. charakterisirt sich in seinen Eingaben,

insbesondere in seiner ersten vom 18. April, als ein minder wissenschaftlicher Mann. Es gereicht ihm zum Lobe, dass er bei einer so gefahrvollen Kranken den Recurs an die grössere Intelligenz eines erfahreneren Collegen nicht verschmäht hat. In der Indicationen-Instanz hat er ohne Zweifel der geistigen Ueberlegenheit des L. nachgegeben. Er hätte nicht nöthig gehabt, nachzugeben, da er formell hinreichend qualificirt zu einer selbstständigen Ansicht war. Bei entschiedener Opposition würde vielleicht aus der Operation nichts geworden sein. Ist aber des Dr. L. Vorschlag nicht unbedingt zu verdammen, so ist folgerecht auch des Dr. N. Zustimmung nicht unbedingt zu tadeln. — In der Instanz der Ausführung hat er den Längenschnitt in die Gebärmutter gemacht und dieser war ganz in der Ordnung. Ob er am Querschnitt schuldig oder mitschuldig, ist mindestens nicht zweifelsfrei bewiesen. Dass er die Entbundene auf dem Strohsack liegen liess, können wir nicht missbilligen, warum er sie nicht bedecken liess, nicht begreifen. Im Verhältniss zur Eclampsie und zum Kaiserschnitt war letzteres eine unbedeutende negative Zuthat. Auch ihn trifft also keine nachweisbar wesentliche Schuld.

Das passive Placet des Dr. M. in seiner Doppeleigenschaft als Arzt und Ehemann ist unbetheiligt im Stadio der Ausführung. Bei einer Theilnahme an der Fragestellung der ärztlichen Anzeigen würden wir vom psychologisch-technischen Standpunkte die vollkommene Zurechnungsfähigkeit eines Gatten, der in so verhängnissvollen Augenblicken zwei anderen Aerzten gegenüber „ja“ sagt und davon läuft, bezweifeln müssen, wenn wir

nicht einer solchen Betrachtung durch unsere Ansicht über die Indication überhaupt überhoben wären.

Da der Wundarzt O. verstorben, so glauben wir uns einer Beurtheilung seines Verfahrens enthalten zu dürfen.

Fassen wir noch einmal summarisch die nachgewiesenen Thatsachen zusammen, so können wir uns nicht entschliessen, den ganzen Fall beim näheren Eingehen in die Verhältnisse ohne vorgefasste Meinung, die allerdings durch die ganze Aeusserlichkeit entschuldigt wird, so ungünstig und scharf zu beurtheilen, als ihn das Medicinal-Collegium beurtheilt hat. Darin sind wir mit dem Collegio einverstanden, dass der Tod wenigstens Eine Ursache haben muss und dass diese Eine Ursache im concreten Falle auch genügend ist. Wir weichen nur sehr wesentlich mit dem Collegio in der Beziehung auseinander, dass dieses die Operation, wie sie ausgeführt wurde, als die absolute Ursache des Todes betrachtet uud der tödtlichen Eclampsie keinen unbedingten Glauben schenkt, folglich annimmt, dass die Ehefrau M. auch dann durch die Operation gestorben wäre, wenn sie nicht an Eclampsie gelitten hätte, während wir gerade umgekehrt die bereits in Paralyse übergegangene Eclampsie als hinreichende Ursache des Todes ansehen und somit den Aerzten darin vollen Glauben schenken, dass die M. auch dann gestorben sein würde, wenn sie nicht operirt wäre.

Hiernach müssen wir unser schilessliches Urtheil dahin abgeben,

dass die betheiligten Aerzte, so wenig wir auch ihr Verfahren in allen Stücken billigen können, ein grobes Versehen im Sinne des Landrechts nicht be-

gangen haben und dass sich nicht beweisen lässt, dass sie an dem Tode der Ehefrau M. schuldig oder auch nur mitschuldig gewesen sind.

Berlin, den 10. Januar 1849.

Königliche wissenschaftliche Deputation für das Medicinal-Wesen.

(gez.) *Klug. Link. Mitscherlich. Casper. v. Stosch. Schmidt. Jüngken. Horn. Ideler.*

Remonstration des Medicinal-Collegiums zu .... gegen dieses Gutachten.*)

Euer Excellenz haben mittelst sehr geehrten Erlasses vom 19ten v. M. uns ein Superarbitrium der Königlichen Wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen vom 10ten v. M. in der Criminal-Untersuchungssache wider den Hofrath Dr. L. und Consorten hochgeneigtest zur Kenntniss zugesendet.

Nicht allein der aussergewöhnliche Zusatz dieses Rescripts: „zu weiterer Veranlassung", sondern auch der Umstand, dass dieses Gutachten den Fall, der zu jener Untersuchung die Veranlassung gegeben hat, durchaus ganz anders beurtheilt, als wir dies früher gethan, scheint uns die Pflicht aufzulegen, unser früher abgegebenes Gutachten zu rechtfertigen, so wie die Angriffe zurückzuweisen, welche jenes, und zwar wie es scheint, ohne genügende Veranlassung gegen uns führt, besonders da dasselbe ausserdem mit so grosser Dialectik

*) Nach zuvor eingeholter Zustimmung der Herren Verfasser abgedruckt.

abgefasst ist, dass jeder andere, als der ernsturtheilende erfahrene praktische Arzt und Geburtshelfer sehr leicht durch diese Darstellung verführt, zur Billigung jener Ansichten sich geneigt fühlen dürfte. Noch müssen wir, um uns vor dem Vorwurfe einer irreleitenden Persönlichkeit in unseren früheren und jetzigen Urtheilen zu bewahren, bemerken, dass obgleich wir darin mit der Königlichen wissenschaftlichen Deputation vollkommen übereinstimmen, was sie Belobigendes über die Qualification des pp. Dr. L. in wissenschaftlicher und moralischer Hinsicht ausspricht, wir es nichts desto weniger als in unserer Pflicht und Stellung als der einer gerichtsärztlichen Behörde liegend geglaubt haben, eben so wenig diesen persönlichen Vorzügen, als im Gegensatze dem Schrei des Entsetzens und Wehes, welches jenem ärztlichen Verfahren unmittelbar unter Laien und Aerzten eines grossen Theils der Provinz folgte, einen Einfluss auf unser Urtheil zu gestatten, sondern dasselbe mit möglichster Scheidung jeder Persönlichkeit rein sachlich zu halten. Dagegen hat das Gutachten der wissenschaftlichen Deputation auf uns den Eindruck gemacht, als ob es mehr eine Defensionsschrift sei und vorzugsweise das, was wir wirklich behauptet haben, oder behauptet haben sollen, widerlege.

Die genannte Behörde scheidet ihre Arbeit in zwei Abschnitte, in eine Indicationen-Hälfte und in eine ausführende.

Ad I. In der ersteren wird behauptet, dass die pp. M. zwar nicht todt, aber eine Sterbende gewesen sei, und dass die Aerzte wohl in ihrem vollen Rechte gewesen sein sollen, wenn sie die moralische

und wissenschaftliche Ueberzeugung gewonnen hatten, dass die Frau eine Sterbende und rettungslos verloren sei.

Man dürfe nun zwar ferner eine Sterbende nicht tödten, aber diese einer lebensgefährlichen Operation und speciell dem Kaiserschnitt zu unterwerfen, um ein in ihr eingeschachteltes Leben zu retten, sei erlaubt, weil es weder die bekannte Lex regia verbiete, noch das Gewissen des Arztes, welches der einzige Richter zwischen Herz und Kopf sei, insofern bei demselben entweder das widerstrebende Gefühl vorwalte, und ihn dadurch verhindere, einer noch röchelnden Frau den Leib aufzuschneiden, oder die wissenschaftliche Erfahrung, dass die Lebensrettung des Kindes durch diese an einer sterbenden Person verrichteten Operation eher die Wahrscheinlichkeit für sich habe, als die erst nach dem Eintritte des Todes vollzogene ihn zur sofortigen Operation bestimme: weil ferner auch die sonst nöthige Zustimmung der zu Operirenden zur Vollziehung der Operation hier wegen der Bewusstlosigkeit der Person unmöglich zu erlangen gewesen sei, und weil endlich kein anderer besserer Ausweg zu deren Entbindung möglich gewesen sei, indem das dem Kaiserschnitt zu substituirende Accouchement forçé eine Operation sei, welche sich an Lebensgefährlichkeit für die Mutter wohl mit dem Kaiserschnitte messen könne und für das Kind unbedingt grösser sei. —

Hiergegen haben wir Folgendes zu bemerken:

Schon der erste Satz, dass man anzunehmen berechtigt sei, eine von einem Arzte geglaubte Sterbende im Allgemeinen oder die hier in dem besonderen Falle ge-

meinte pp. M. für unrettbar verloren halten zu können und zu dürfen, enthält eine wissenschaftliche Unrichtigkeit. Wir haben in unserem ersten Gutachten die Gründe dafür entwickelt, welche in der Begränztheit und Unzulänglichkeit der medicinischen Wissenschaft und der Unvollkommenheit der einzelnen Aerzte begründet sind, und können die Wiederaufzählung derselben hier um so eher unterlassen, als die wissenschaftliche Deputation sich selbst ja 4 Seiten später dahin wörtlich ausspricht:

„Wir würden in einem ähnlichen Falle die Frau erst sterben lassen und dann operiren, selbst auf die Gefahr hin, dass die Wahrscheinlichkeit zur Erhaltung des kindlichen Lebens auf das Minimum herabgesetzt ist, eben weil das Minus der Wahrscheinlichkeit durch den Umstand compensirt wird, dass so lange eine Frau lebt, Niemand mit mathematischer Gewissheit sagen kann, dass sie an dieser Krankheit sterben muss.“

Wie vereinbart sich nun aber dieses wissenschaftliche Princip, welches diese Behörde gleich uns als richtig anerkennt und uns zum gleichen Handeln leitet, d. i. den Kaiserschnitt nur an der todten Schwangeren verrichten zu wollen, mit jener oben ausgesprochenen und als Begründung für das entgegengesetzte Verfahren benutzten Behauptung, dass die Aerzte in ihrem unbedingten Rechte gewesen seien, die Sterbende als rettungslos verloren anzusehen und zu behandeln?

Dass hierin ein directer Widerspruch liegt, wer könnte dies leugnen? Die Anerkenntniss dieses Grundsatzes oder die Verletzung desselben begründet das

entgegengesetzte Verfahren, und wenn jener eben ein wissenschaftlicher ist, so kann auch nur dasjenige ärztliche Handeln, welches ihm entspricht, ein wissenschaftliches und das entgegengesetzte ein unwissenschaftliches sein.

Wie wenig aber die Dr.Dr. L. und N. — in dem Gutachten werden drei Aerzte angeführt, indem der Wundarzt O., welcher kurz vorher nur als willenloses Werkzeug namhaft gemacht ist, hier trotzdem mitgezählt wird — berechtigt gewesen sind, die pp. M. als eine rettungslos Verlorene anzusehen, geht wohl unzweifelhaft aus ihrem Befinden am besten hervor, welches sie 5 bis 6 Stunden nach dem an ihr vollzogenen Kaiserschnitte zufolge des Zeugnisses ihres Mannes darbot, und nach welchem sie nicht allein die Augen öffnete, namentlich dann, wenn sie angerufen wurde, sondern auch regelmässig Athem schöpfte, dass sie die ihr kurz vorher vom Dr. N. verordnete Medicin nahm, auch Thee trank und Arme und Füsse bewegte.

Wir vermeiden es, die Gründe für unsere Ansicht noch unnützer Weise hier zu vervielfältigen, können es aber doch wenigstens nicht unterlassen, auf die Consequenzen aufmerksam zu machen, welche sich nothwendiger Weise aus der Verwerfung des von uns aufgestellten wissenschaftlichen Princips ergeben müssen und welche Gefahr für die Verkürzung des Lebens vieler armer Frauen daraus hervorgehen würde. Wäre es erst wissenschaftlich gestattet, — was die oberste Medicinal-Behörde Preussens behauptet, — dass der Arzt den Kaiserschnitt an einer Kranken, welche er für sterbend hält, machen dürfte, dann würde er auch mit

demselben Rechte an den an einer Cholera asphyctica, an schweren Formen des Typhus leidenden Schwangeren und den an einer unheilbaren Lungensucht Dahinsiechenden gemacht werden können. Wo wäre hier eine Gränze zu finden, und zu welcher Missachtung eines Menschenlebens und zu welchem Missbrauche und welcher maasslosen Erweiterung der ärztlichen Macht müsste dies führen?

Die zweite Behauptung ist, dass man eine Sterbende einer lebensgefährlichen Operation unterwerfen durfte, um ein ihr eingeschachteltes Leben zu retten, weil

1) die sogenannte Lex regia sie nicht verbiete, wenn sie auch die Nothwendigkeit des Kaiserschnitts bei einer verstorbenen Schwangeren fordere. — Hieraus folgt aber nicht — fährt die wissenschaftliche Deputation fort — dass eine noch Lebende auf diese Weise nicht entbunden werden darf, wie dieses das Medicinal-Collegium aus der betreffenden landrechtlichen Bestimmung gefolgert haben mag.

Wie in aller Welt — fragen wir — kommt diese Behörde dazu, uns einen so unlogischen Grund für unser Urtheil unterschieben, und uns dadurch dem Richter gegenüber bloszustellen, während wir die Begründung unserer Ansicht in beiden unserer Gutachten so bestimmt und klar ausgesprochen haben?

In unserem Gutachten vom 11. Juli 1844 sagen wir wörtlich:

Dieses Grundgesetz (der allgemeinen Indication bei Lebenden wie bei Todten) in der Anwendung des Kaiserschnitts basirt sich eben so sehr in der unbeschränk-

ten Freiheit des Individuums, welches jede an sich zu vollziehende Operation genehmigen, gleichviel verwerfen kann, wie in der hohen Lebensgefährlichkeit der Operation, in deren Folge die Mehrzahl stirbt, und endlich in der allgemein menschlichen, wie ganz besonders ärztlichen Verpflichtung, durch keine Handlung irgend jemals das Leben anderer zu verkürzen, selbst wenn es unrettbar verloren scheint. Ja die Wissenschaft geht und muss noch weiter gehen, sie gebietet sogar, dass der Arzt, der an einer Verstorbenen den Kaiserschnitt zu verrichten im Begriff steht, zuvor auf jede ihm zu Gebot stehende Weise von dem Eintritte des wirklichen Todes sich überzeuge und nicht etwa einen Scheintod mit diesem verwechseln solle, da nur bei letzterem dieser Kunstact geboten ist. — Diese Beschränkung in der Ausübung der Operation in den angeführten Fällen ist um so nothwendiger, als die Wissenschaft und Kunst, sich der eigenen Unvollkommenheit wohl bewusst, von dem Wahne weit entfernt ist, sich für untrüglich zu halten und in jedem Falle mit apodictischer Gewissheit behaupten zu wollen, dass hier Genesung und dort Tod erfolgen müsse. Wenn nun schon die Wissenschaft auf diese Sicherheit Verzicht leisten muss, um wie viel weniger kann sie dem einzelnen Heilkünstler eine Handlungsweise gestatten, welche sich auf eine Klarheit, auf eine Gewissheit, die nirgends existirt, gründet. —

Wir entgegnen aber ferner noch der wissenschaftlichen Deputation, dass auch alles das in der Wissenschaft nicht erlaubt ist, was das weltliche Gesetz nicht verbietet. Dieses würde aber auch gewiss bei dem

beiläufig 3000jährigen Bestehen jenes Gebots dasselbe auf Sterbende ausgedehnt haben, wenn jene es hätte gutheissen können. Allein beide — Staat und die medicinische Wissenschaft — haben mehr Achtung vor einem Menschenleben, als dies die angeklagten Aerzte gezeigt haben. Auch scheint es eben so wenig passend als richtig, wenn die wissenschaftliche Deputation bei dieser Gelegenheit in den von uns gebrauchten Worten: „dass man zu der Operation des Kaiserschnitts erst dann hätte schreiten dürfen, wenn die Sterbende wirklich gestorben sei," einen sprachlichen Widerspruch findet.

Dagegen will uns die Logik folgender Sätze, welche den zweiten Grund der oben angegebenen zweiten Behauptung in sich schliessen sollen, nicht einleuchten. Die wissenschaftliche Deputation behauptet nämlich, dass, weil erfahrungsgemäss das Kind weit häufiger am Leben bleibt, wenn die Operation vor dem wirklichen Ableben der Mutter verrichtet wird, und weil der Geburtshelfer kein Recht habe, ein Kindesleben geringer anzuschlagen, als ein Mutterleben, es also auch erlaubt sein müsse, eine Mutter einer lebensgefährlichen Operation zu unterwerfen, um ein Kind zu retten. Die logische Richtigkeit dieses Satzes könnten wir nur dann anerkennen, wenn die zweite Prämisse die Behauptung enthielt, dass ein Kindesleben höher anzuschlagen sei, als ein Mutterleben, oder, wenn statt der hier gezogenen Folgerung die substituirt worden wäre, dass deshalb nichts verabsäumt werden dürfte, was ohne Beeinträchtigung des Lebens der Mutter die baldigste Zutageförderung des Kindes bezwecke. —

Die erstere Alternative würde nun aber eine falsche Behauptung in sich schliessen, weil für den Geburtshelfer das Leben beider Individuen gleichen Werth haben muss, und die zweite. eine von uns als richtig anerkannte Folgerung, würde den an einer Lebenden zu verrichtenden Kaiserschnitt ausschliessen, weil durch ihn in alleiniger Berücksichtigung des Lebens des Kindes das der Mutter gefährdet wird. Wir müssen deshalb auf unserer Ansieht beharren, dass jeder Arzt und Geburtshelfer, wie wir dies auch schon in unserm früher citirten Gutachten auseinandergesetzt haben, verpflichtet sei, in solchen Fällen gleiche Sorgfalt auf die Erhaltung des Lebens der Mutter wie des Kindes zu verwenden und können somit unter diesen Umständen eine Anzeige für den Kaiserschnitt an einer Sterbenden nicht gelten lassen.

Die Ansicht, welche hier in Bezug auf die allgemeine Richterin zwischen Herz und Kopf, das Gewissen des Arztes, ausgesprochen wird, theilen wir zwar, insofern der Arzt bei allen seinen Handlungen dasselbe stets vor Augen haben muss und es nicht verletzen darf; die Leitung durch dasselbe kann aber den Arzt unmöglich auch in solchen Fällen rechtfertigen, oder entschuldigen, in welchen gegen die Gesetze der Wissenschaft dabei gesündigt worden ist. Wollten wir diese Herrschaft des Gewissens eines jeden einzelnen Individuums anerkennen, dann gäbe es keine Kunstfehler mehr und die individuelle Willkür hätte alle Gränzen überschritten.

Wenn die wissenschaftliche Deputation aussagt, dass das Medicinal-Collegium offenbar zu weit gehe, wenn

es den Kaiserschnitt an einer Sterbenden als etwas direct Unerlaubtes auffasst, und als ein unerhörtes Factum in der Geschichte bezeichnet, so bürdet sie uns in diesem zweiten Theile wiederum etwas auf, was wir nicht gethan haben, da wir dies nur von Autoritäten der Geburtshülfe behauptet haben. Hätten wir wirklich das, was uns zugeschrieben wird, sagen wollen, so hätten wir den Autoritäten noch die einzelnen Aerzte hinzugefügt, was wir wohl unterlassen haben, weil es uns nicht allein aus der Geschichte der Geburtshülfe, sondern auch aus der der ganzen Medicin sehr wohl bekannt ist, dass es fast keine Idee und keine Handlung giebt, selbst die unsinnigste, welche nicht einmal ihre Vertreter und Ausführer gehabt hätte. Giebt es, fragen wir, denn wirklich ein geburtshülfliches und namentlich ein deutsches Hand- und Lehrbuch der Jetztzeit, welches diese Indication aufstellte und genehmigte? Auch können wir uns mit der Entschuldigung, welche diese Behörde für das Unterlassen des Gebrauchs der Auscultation ausspricht, nicht einverstanden erklären. Es kam hier bei der von den angeklagten Aerzten aufgestellten Heil-Idee auf die Frage an, ob Gewissheit oder bedeutende Wahrscheinlichkeit für das Leben des Kindes vorhanden war und zwar eine so bedeutende, dass sie die Wahrscheinlichkeit, die Operation werde die todtkranke Mutter unfehlbar tödten, aufwäge. Daher musste kein Mittel verabsäumt werden, wodurch man diese Wahrscheinlichkeit erhalten konnte. Dies ist hier nicht geschehen und zu rechtfertigen ist es nicht, dass beide Aerzte mit leeren Ausreden die

Versäumniss eines wichtigen Hülfsmittels der Diagnostik entschuldigen wollen.

Die Stethoskopie kann trügen, oder nur negative Resultate geben. Rechtfertigt dies aber ihr Unterlassen? Giebt es ein einziges Symptom im gesammten Umfange der Semiotik und der Diagnostik, welches einzeln genommen untrüglich wäre? Kein Arzt wird es wagen, diese Frage zu bejahen. Wenn aber bei der Untersuchung eines schwierig zu entscheidenden Falles das wichtigste Symptom ganz vernachlässigt, sein Vorhandensein gar nicht festgestellt, ja das Forschen nach demselben ganz unterlassen ist, weil es möglicherweise trügen könne, und der Arzt dadurch zu einem Schritte verleitet wird, der ein Menschenleben kostet, wird die wissenschaftliche Deputation auch diesen Arzt entschulgen, wie sie hier die beiden Geburtshelfer entschuldigt?

Wir hoffen diese Frage mit Nein beantworten zu dürfen.

Bei der Untersuchung der Frage, ob die Zustimmung der Schwangeren nöthig gewesen sei, welche als dritte Bedingung für die Berechtigung des Kaiserschnitts bei einer Sterbenden aufgeführt ist, erfahren wir wiederum die Unterschiebung einer Ansicht, deren Veranlassung uns gänzlich fremd ist. Wenn wir nämlich als eine allgemeine Bedingung für die Ausführung eines Kaiserschnitts an Lebenden angeführt haben, dass das sich bewusste Individuum als Gebärende die Erlaubniss dazu zuvor ertheilt haben müsse: so können wir dies nicht mit folgendem Ausspruche der wissenschaftlichen Deputation irgendwie vereinbaren, welche sagt:

„aber es ist gewiss zu weit gegangen, wenn man, wie das Medicinal-Collegium annimmt, jede Operation von der freien Genehmigung der zu operirenden Person abhängig macht. Hiernach dürfte kein Geisteskranker und kein Kind operirt werden.“

Mit welchem Rechte kann die wissenschaftliche Deputation aus jenem so klaren Satze diese Folgerung ziehen und uns eine Belehrung dieser Art ertheilen, welche selbst ein gänzliches Verkennen unserer amtlichen Stellung von jener Seite in sich schliessen dürfte. —

Leider müssen wir dieselbe Klage bei Erörterung des vierten Grundes, welcher für die Rechtfertigung des Kaiserschnitts in jenem Superarbitrium angeführt wird, wiederholen. Die wissenschaftliche Deputation sagt:

„Das Medicinal-Collegium missbilligt das Indicat (den Kaiserschnitt). Es ist der Ansicht, dass die Herausbeförderung des Kindes nicht durch diesen, sondern durch das Accouchement forçé hätte geschehen müssen.“

Das ist eine Beschuldigung, gegen welche wir uns sogar in unserm ersten Gutachten feierlichst verwahrt haben. Wir waren nämlich bei Beantwortung der uns vorgelegten zweiten Frage unsers ersten Gutachtens vom 11. Juli 1844 veranlasst, die vom Dr. L. angeführten Gründe für sein Verfahren näher zu prüfen und diese zu widerlegen. Wir wurden durch eine dieser von dem genannten Arzte ausgesprochenen Behauptungen, dass künstliche Entbindungen durch gewaltsame Eröffnung des Muttermundes weder angezeigt noch ausführber gewesen sei, unfreiwillig zur Erörterung dieses

Accouchement forçé geführt, und sprachen uns nach Vorausschickung der Vordersätze in folgender Art aus:

„Anstalten zur Geburt waren also da, und deshalb hätte die künstliche Entbindung durch das Accouchement forçé, wenn die Aerzte dasselbe für angezeigt hielten, sei es als Mittel für die Lebenserhaltung und Heilung der Mutter oder als solches für die Lebensrettung des Kindes, sehr wohl ausgeführt werden können. Ja noch mehr, sie war wirklich angezeigt, wenn, wie die behandelnden Aerzte dies glaubten, bei der sterbenden Mutter die Geburt des Kindes nothwendig wurde, weil ja diese Operation in ihren Folgen in keiner Beziehung mit den lebensgefährlichen des Kaiserschnitts zu vergleichen ist. Dieser letztere Ausspruch findet jedoch nur, wie wir ausdrücklich bemerken müssen, **um nicht missverstanden zu werden,** seine Gültigkeit in der Ansicht jener Aerzte von der Natur der Krankheit, welche wir, wenn auch nicht geradezu missbilligen wollen, doch wenigstens nicht theilen können.

Sollte trotz dieser Verwahrung es noch irgend eines Commentars über unsere Ansicht (jetzt noch) bedürfen, so fügen wir, was wir früher freilich nicht für nothwendig finden konnten, dem Gesagten hinzu, dass nach unserer Ansicht gar nicht die künstliche Entbindung, sondern ein rationell ärztliches Verfahren allein angezeigt war.

Wir könnten deshalb diesen Gegenstand wohl als erledigt ansehen, wenn nicht die wissenschaftliche Deputation hier wiederum gegen uns Behauptungen auf-

gestellt hätte, deren Richtigkeit weniger als zweifelhaft ist.

Zunächst müssen wir glauben, dass jene Behörde nicht im Ernste behauptet haben könne, dass das Accouchement forçé eine Operation sei, welche sich an Lebensgefährlichkeit für die Mutter wohl mit dem Kaiserschnitte messen könne. Hierüber nur noch ein Wort zu verlieren, hiesse die wissenschaftliche Deputation beleidigen, da sie sehr wohl weiss, dass fast nur etwa der vierte Theil der Mütter, an welchen aas Accouchement forçé kunstgemäss verrichtet wird, zwar zu Grunde geht, aber entschieden nicht an der Operation oder deren Folgen, sondern an der aus der die Operation gewöhnlich bedingenden Placenta praevia hervorgehenden Blutung. Allerdings erkennen auch wir an, dass der Eingriff in das Gebärmutterleben dabei ein sehr gewaltsamer ist, wollen auch die Frage, ob die Gebärmutter besser es vertrage, in ihrem Körper eingeschnitten oder in ihrem untern Abschnitt auseinandergezerrt (soll wohl heissen: vorsichtig ausgedehnt) zu werden, unbeantwortet lassen, müssen jedoch bemerken, dass, wenn auch das Gebärmutterleben den Kaiserschnitt besser vertragen sollte, dies doch leider nicht von dem Leben der Mütter gelten kann, weil diese in der Regel sterben.

Was die wissenschaftliche Deputation von der Unzweckmässigkeit der Anwendung des Accouchement forçé, insofern sie bei Schwangeren angezeigt sein soll, sagt, das theilen wir vollständig, nicht allein jetzt, sondern auch von früher her, worüber unsere Gutachten gewiss den vollständigsten Nachweis führen, allein die Behauptung, dass die

pp. M. eine Schwangere und nicht, wie wir aus der von den erfahrensten und besten Beobachtern angenommenen Entstehungsweise dieser Krankheit und dem Sectionsbefunde hinreichend dargethan haben, eine Gebärende gewesen sei, können wir nicht anerkennen. Statt unsere angeführten Gründe zu widerlegen, stellt die wissenschaftliche Deputation uns die Möglichkeit entgegen, dass ein Muttermund unter solchen Umständen sich ungemein schnell, selbst während der bereits angefangenen Operation eröffnen könne. Ist das ein unseren positiven Nachweisen ebenbürtiger Gegengrund? Was die ausserdem angeführte fehlende Wehenthätigkeit und die Umstände, dass es wohl auch blosse Schwangere gäbe, in denen der Muttermund im Umkreise eines Zolles geöffnet sei, und dass aus dem Obductions-Protocolle nicht ersichtlich gewesen sei, ob denn auch der Mutterhals verstrichen war, betrifft, erinnern wir nur, dass die pp. M. wohl nur wegen der Sprach- und Bewusstlosigkeit dies ihren Aerzten mitzutheilen verhindert worden ist, und dass sie eine Erstgeschwängerte war, bei welcher Kategorie von Schwangeren der Muttermund bis zur Geburt verschlossen zu bleiben und der Mutterhals in der Zeit der 38—39sten Schwangerschaftswoche verstrichen zu sein pflegt. — Dass solche Gründe uns deshalb nicht überzeugen können, liegt wohl klar zu Tage.

Wahr ist es dagegen, dass das Kind bei dieser Art Entbindung mehreren Lebensgefahren ausgesetzt gewesen sei, welche hier durch die Geschwulst der äusseren Geschlechtstheile noch gewachsen wären; letzteres Hinderniss würde aber durch den Gebrauch der Kopfzange

haben leicht überwunden und die Geburt eines lebenden Kindes bewirkt werden können.

Die wissenschaftliche Deputation rechnet es den beiden angeklagten Aerzten zur Ehre an und lobt ihren praktischen und wissenschaftlichen Tact, dass sie diese Operation nicht vollzogen haben. Wir bedauern, nicht in dieses Lob einstimmen zu können, weil wir in dem entgegengesetzten Handeln eine Verletzung eines Princips erblicken, welches jene Behörde mit uns theilt, nämlich das der Anerkennung der Parität des Werthes beider Leben, des der Mutter wie des Kindes. Warum — fragen wir — soll das Leben der Mutter grösseren Gefahren ausgesetzt werden, als das des Kindes? warum soll bei der Verrichtung des Accouchement forçé durch eine möglichst gleiche Vertheilung der Gefahr auf beide Theile nicht jenes Princip befolgt werden? und warum soll hier die durch diese Operation bedingte grössere Lebensgefährlichkeit des Kindes durch ihre grössere Gefahrlosigkeit für die Mutter im Vergleich zu dem Kaiserschnitt nicht compensirt werden? Wir glauben ein um so grösseres Recht zur Aufstellung dieser Fragen zu haben, als bekanntlich vor mehreren Decennien fast die grosse Mehrzahl der Geburtshelfer gerade in der Verrichtung dieser Operation das sicherste Heilmittel gegen die Eclampsie zu besitzen vermeinte und noch viele der neuesten Lehrbücher der Geburtshülfe diese Krankheit mit unter ihre Indicationen aufzählen, wenngleich zufolge unserer speziellen Ansicht irrthümlich aus den schon oben angeführten Gründen, welche uns zu einem rein therapeutischen Verfahren in jenem Zeitraume der Krankheit veranlasst hätten.

Wenn die wissenschaftliche Deputation diesen ersten Theil mit den Worten schliesst: Es war (bei dem hier gewählten Mittel nämlich) ein günstiges Resultat doch wenigstens für Ein Menschenleben möglich: so rufen wir derselben zu: dass bei der Wahl des andern Mittels, des unsrigen, ein günstiges Resultat für zwei Menschenleben möglich gewesen wäre!

Wir glauben nunmehr auch der festen Ueberzeugung sein zu können, durch das bisher Gesagte nicht allein bewiesen zu haben, dass die von der wissenschaftlichen Deputation aufgestellten Gründe für die Wissenschaftlichkeit des bei der Ehefrau M. befolgten ärztlichen Verfahrens nicht begründet sind, sondern auch namentlich, dass Sterbende gleich jeder andern lebenden Schwangeren in dieser Beziehung behandelt werden müssen, und dass der Kaiserschnitt im Sinne der Wissenschaft nicht angezeigt war.

Ad II. Wir gehen nunmehr zur Betrachtung des zweiten Theiles des Superarbitriums, des sogenannten ausführenden, über.

Die wissenschaftliche Deputation findet das Fehlerhafte bei der vorgenommenen Operation allein an dem von den Aerzten gemachten Querschnitte (sollte wohl eigentlich heissen: in dem dem Längenschnitte noch beigegebenen queren, also in dem Kreuzschnitte) und hält jeden andern ihnen gemachten Vorwurf in medicinisch-juristischer Beziehung von geringer Erheblichkeit. Selbst der Tadel jenes Kreuzschnittes wird durch die ausgesprochene Annahme gemildert, dass künftighin vielleicht das noch als schulgerecht gelehrt werden wird, was jetzt als schulwidrig verdammt ist.

Ist das, fragen wir, wirklich ein Grund für die Beschönigung dieses Verfahrens? Sollen wir etwa unsere gerichtsärztlichen Aussprüche ferner nicht mehr dem heutigen Standpunkte der Wissenschaft, sondern einem in dunkler Ferne liegenden möglichen entnehmen? Ja, die wissenschaftliche Deputation geht aber noch weiter; sie nennt es logisch, dass man nicht auf halbem Wege stehen bleiben will, und hält es nicht für widersinnig oder tödtend, dass, um den Austritt des Kindes zu bewirken, der ursprüngliche Längenschnitt an beiden Seiten eingekerbt ist. Was hier aber eingekerbt genannt wird, war ein Schnitt in den Bauchwandungen, welcher noch an der Leiche 5½ Zoll betrug, so dass wir jene Benennung nicht gelten lassen können, und diese Zugabe wenigstens höchst lebensgefährlich nennen müssen. Wir können aber auch ihre Nothwendigkeit durchaus nicht zugeben, da ein Längenschnitt von 8 Zollen, wie der pp. O. angiebt, und welcher im Leichnam noch 6½ Zoll zeigte, gewiss ausreichend sein musste, um die Gebärmutter 5 bis 6 Zoll lang einschneiden und aus dieser das Kind kunstgerecht, d. h. vom Kopfe oder den Füssen aus, hervorziehen zu können. Allerdings kann es möglicherweise Riesenkinder geben, welche einen grössern Raum erfordern, allein dass hier eine solche Ausnahme stattgefunden habe, wird uns nicht mitgetheilt, und dann würde ein solches, selbst angenommen, dass es bestanden habe, nur eine Verlängerung des Längenschnitts nöthig gemacht haben. Unbegreiflich ist uns die bei dieser Gelegenheit gemachte Bemerkung der wissenschaftlichen Deputation, dass, weil der Verlängerung der Bauchwunde theils durch den

Nabel, theils durch die Schoossfuge Gränzen gesetzt seien, sie sich den Fall sehr wohl als möglich denken könnte, dass der Operateur in die Lage kommen könne, den für die Exerese des Kindes nöthigen Platz nach beiden Seiten hin zu suchen.

Die Behörde muss es uns schon verzeihen, da sie selbst uns dazu zwingt, sie daran zu erinnern, dass in einem solchen Falle, wo es, wie z. B. bei sehr verwachsenen kleinen Personen, an einem für die nöthige Länge des Schnittes hinreichenden Zwischenraume zwischen Schaambeinfuge und Nabel mangelt, dieser ohne alle Gefahr an der linken Seite des letzteren in ganz beliebiger Ausdehnung verlängert werden, und dass der Nabel deshalb nie eine unüberschreitbare Gränze werden kann.

Eine besondere Erörterung der am Leichname noch $4\frac{1}{2}$ Zoll betragenden Längenwunde im Uterus und der $3\frac{1}{2}$ Zoll langen Querwunde vermissen wir, bemerken jedoch, dass von dieser ausgesagt wird, dass sie nicht, wie das Medicinal-Collegium angenommen habe, absolut lethal sei. —

Hier giebt uns allerdings die wissenschaftliche Deputation eine Gelegenheit, unser Unrecht einzugestehen. Wir haben nämlich an einer Stelle unseres ersten Gutachtens gesagt, dass der Querschnitt in der Gebärmutter eine Verwundung sei, welche wohl stets zu den absolut lethalen zu rechnen sein dürfte.

Der Ausdruck „Querschnitt" beruht auf einer fehlerhaften Bezeichnung und ist uns wirklich mehr gegen unsere eigentliche Ansicht aus der Feder geflossen, es soll vielmehr heissen: „der dem Längenschnitt noch zu-

gefügte Querschnitt — also eigentlich der Kreuzschnitt —“.

Wir wollen diesen Fehler, denn ein solcher bleibt es immer, auch jetzt nicht leugnen, müssen aber auch bemerken, dass wir in unserm zweiten Gutachten vom 17. März 1845 unsere eigentliche Meinung dahin klar und deutlich ausgesprochen haben, dass das bei der pp. M. beobachtete Verfahren — also nicht der alleinige Querschnitt — nicht allein ein von allen Kunstregeln durchaus abweichendes gewesen sei, sondern auch als ein entschieden nachtheiliges und in seinen Folgen absolut lethales angesehen werden müsse — eine Ansicht, welche wir auch heute noch unbedingt vertreten.

Selbst am Schlusse unseres ersten Gutachtens vom 11. Juli 1844 drücken wir uns schon dahin aus, dass, wenn die Frau Dr. M. nicht an der Eclampsie gestorben wäre, sie unbedingt und nothwendig durch die von den Aerzten bewirkte Verwundung, insbesondere der Gebärmutter, und die von ihnen erfahrene Sorglosigkeit während und nach der Operation im Allgemeinen hätte zu Grunde gehen müssen. Aus diesen beiden angeführten Citaten dürfte deshalb auch wohl unstreitig unsere damals schon feststehende Ueberzeugung unzweifelhaft hervorgehen und uns vor einem wirklich unbegründeten Verdachte schützen.

Wenn nun aber die Vereinigung der Bauchwunde durch die Kürschnernaht als etwas nur nicht Schulgerechtes bezeichnet, und die Vernachlässigung jedweden Verbandstückes durch Mangel an Zeit hier entschuldigt wird, so müssen wir dagegen bemerken, dass der Ver-

band-Apparat bei keiner Operation fehlen darf, weil nicht der Gebrauch des Messers allein, sondern auch der Verband zur Operation gehört. Die Behauptung der wissenschaftlichen Deputation, dass sie an einen Einfluss dieser Verhältnisse auf den tödtlichen Ausgang nicht glaube, rechtfertigt die Sache um so weniger, als ja die Wissenschaft es ausdrücklich verlangt, dass selbst bei einer anerkannt todten Schwangeren das ganze operative Verfahren mit derselben Vorsicht ausgeführt werden soll, die wir der Lebenden widmen.

In Bezug auf die von uns gerügte Unterlassung der Unterbindung der Gefässe äussert sich die wissenschaftliche Deputation dahin: Es steht nicht zweifelsfrei fest, ob die Gefässe wirklich gespritzt haben, und wenn dieses nach der Aussage einiger Zeugen und nach der Natur eines Querschnittes durch die Bauchdecken auch wahrscheinlich ist, so bleibt es doch immer möglich und mit jenen Zeugenaussagen verträglich, dass die Gefässe durch eigenen Rückzug die Unterbindung unnöthig machten und das Spritzen aufhörte. — Wir erinnern dagegen, dass, zugegeben, die Blutung aus den beiden verletzten Arteriis epigastricis habe nach der Operation sistirt, ein unterrichteter Operateur gewusst haben würde, dass unter veränderten Lebensbedingungen solche Blutungen sehr leicht wiederkehren, und dass er in gerechter Besorgniss vor den so sehr gefürchteten Nachblutungen, diese Gefässe torquirt oder unterbunden haben würde.

Ganz unvereinbar ist aber mit dem Inhalte der Ac-

ten der hier gebrauchte Zusatz: Gewiss ist es, dass kein Blut-Extravasat in der Bauchhöhle vorgefunden ist u. s. w.; denn nicht allein bezeugt Dr. M., dass das Bett seiner Frau ganz mit Blut besudelt war und dass dieses durch die Unterlagen durchtröpfelte, sondern Dr. N. selbst bestätigt dies, indem er noch des Abends 7 Uhr blutstillende Pulver auf die Naht streuen lässt; auch heisst es klar und deutlich im Obductions-Protokolle, dass man in der Bauchhöhle die untere Fläche des linken Leberlappens und die ganze Milz mit einer verdichteten Blutmasse umgeben und zwischen Uterus und Harnblase ein Extravasat eines dunkelrothen geronnenen Blutes im Betrage von ½ Unze gefunden habe. Das ist freilich nicht ein Extravasat, sondern es sind zwei, von denen wir die ungewöhnliche Lage des einen in der linken Seite selbst in unserem Gutachten auch vollständig erklärt zu haben glauben. —

Eine gleiche Bewandtniss hat es auch mit der von der wissenschaftlichen Deputation aufgestellten summarischen Zusammenfassung der Thatsachen am Schlusse ihres Gutachtens, wo es heisst; „Wir weichen nur sehr wesentlich mit dem Collegium in der Beziehung aus einander, dass dieses die Operation, wie sie ausgeführt wurde, als die absolute Ursache des Todes betrachtet und der tödtlichen Eclampsie keinen unbedingten Glauben schenkt, folglich annimmt, dass die Ehefrau M. auch dann durch die Operation gestorben wäre, wenn sie nicht an Eclampsie gelitten hätte, während wir u. s. w.“

Wie wenig die Richtigkeit des ersten Theils der

uns zugeschriebenen Aussprüche begründet sei, geht aus der Beantwortung der siebenten Frage in unserem ersten Gutachten hervor, wo wir, nachdem wir die Sections-Resultate in Bezug auf Krankheits-Erscheinungen erörtert hatten, bemerken, dass namentlich die hier stattgehabte Krankheit, unstreitig die Eclampsia parturientium, zu jenen gehört, welche durch Lähmung tödten und somit auch keine sinnlich wahrnehmbare Erscheinungen, keine materielle Veränderungen in dem Leichnam unbedingt zur Folge haben müssen und dass deshalb gerade der negative Befund für die Tödtung durch sie sprechen dürfte, — welchem Ausspruche wir ausserdem noch etwas weiter unten als Grund hinzufügen, dass wir in der Krankheit selbst die zureichende Ursache des Todes finden, weil erfahrungsgemäss ihre hohe Lebensgefährlichkeit fesstehet.

Zu der Richtigkeit des zweiten Theils jener Behauptung bekennen wir uns aber auch noch heute und müssen unsere Ueberzeugung dahin wiederholt aussprechen, dass, wenn die Frau Dr. M. nicht an der Eclampsie gestorben wäre, sie an den Folgen des von den Aerzten geübten Verfahrens im weiteren Sinne des Wortes nothwendig hätte zu Grunde gehen müssen.

Welche Frau, und namentlich welche lebensgefährlich erkrankte Frau, würde eine Eröffnung des Bauches durch einen Längen- und Querschnitt von gegen 8 Zoll Länge und eine Eröffnung des Uterus durch einen etwas kleineren Kreuzschnitt bei einem gleichzeitigen Mangel jedweden Schutzes gegen die nothwendigen Blutungen, bei dem Mangel einer jedweden Vorrichtung für

die Entleerung von den in der Bauchhöhle nothwendig sich anhäufenden Flüssigkeiten und jedweden Verbandstückes mit Ausnahme der Kürschnernaht, deren höchste Zweckwidrigkeit in mehrfacher Beziehung jedem Sachverständigen einleuchtend sein wird, welche Frau — fragen wir — welche man nach der Operation ausserdem auf einem Strohsacke und ganz unbedeckt liegen lässt, und ihr unmittelbar darauf jede Sorgfalt und Pflege entzieht, wird aus einer solchen Behandlung lebend hervorgehen können?

Wir werden diese Frage, so lange uns nicht praktisch der Gegenbeweis geführt ist, aus voller Ueberzeugung mit „Keine" beantworten.

Soweit unsere Entgegnung auf das uns mitgetheilte Superarbitrium.

Wir sind nun zwar in Berücksichtigung der amtlichen Stellung der wissenschaftlichen Deputation weit entfernt, Euer Excellenz ehrerbietigst zu bitten, auch diese unsere Vertheidigung dem betreffenden Gerichte überreichen lassen zu wollen, wenn Hochdieselben dies im Interesse des Rechtes und der Wahrheit nicht Hochselbst für nothwendig erachten sollten; aber darum müssen Euer Excellenz wir ebenso inständigst wie ehrfurchtsvoll bitten, dass es Hochdenselben geneigtest gefallen möge, unsere Vertheidigung der wissenschaftlichen Deputation zukommen lassen und diese veranlassen zu wollen, für die Folge bemüht zu sein, nicht Conflicte dieser Art unnöthiger Weise herbeiführen zu wollen, da diese weder für unser gegenseitiges Ansehen und unsere beiderseitige Autorität, noch

für den Staatsdienst im Allgemeinen erspriesslich sein können.

... den 28. Februar 1849.

Königliches Medicinal-Collegium.

(Unterschriften.)

An

des Königl. wirklichen Geheimen Staats- und Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten

Herrn von Ladenberg

Excellenz

zu Berlin.

Se. Excellenz der Herr Minister v. Ladenberg beschieden auf diesen Bericht das Königl. Medicinal-Collegium unterm 18. April 1849 dahin: „dass Sie sich nicht bewogen finden können, die Remonstration gegen das Gutachten der Königl. wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen dem betreffenden Gerichte und der genannten Deputation mitzutheilen. In dem Begriffe eines Superarbitriums liege die Möglichkeit, dass die höhere Instanz anderer Ansicht sein könne, als die vorhergegangene und diese Möglichkeit schliesse die Nothwendigkeit einer Prüfung der von der Vor-Instanz angegebenen Gründe ein. Die abweichende Ansicht der Königlichen wissenschaftlichen Deputation sei kein „unnöthiger Weise herbeigeführter Conflict“ zum Nachtheile

des gegenseitigen Ansehens und Staatsdienstes. Vielmehr sei das Superarbitrium der wissenschaftlichen Deputation durch eine Requisition des betreffenden Gerichts herbeigeführt gewesen, und wenn die Deputation eine mildere Ansicht über die angeblichen Kunstfehler der betreffenden Medicinal-Personen gehabt habe, als das Königl. Medicinal-Collegium, so sei dieselbe berechtigt und verpflichtet gewesen, diese mildere Ansicht auszusprechen und zu begründen. Jedenfalls sei die Sache mit dem Ausspruche der höchsten technischen Instanz für die richterlichen und administrativen Behörden zu Ende und es liege weder im Interesse der Rechtspflege, noch der Verwaltung, von diesem Ausspruche auf die entgegengesetzte Ansicht der Vor-Instanz zurückzugehen. Wolle indess das Königl. Medicinal-Collegium die Sache auf wissenschaftlichem Gebiete weiter verfolgen, so bleibe demselben dieses innerhalb der durch die Circular-Verfügung vom 13. März 1822 festgesetzten Gränze unbenommen.“

Hierauf überreichte das Königl. Medicinal-Collegium dem Herrn Minister mittelst Berichts vom 26. April 1849 die Abschrift eines Resoluts des betreffenden Ober-Landesgerichts mit der Anfrage, ob Se. Excellenz das Collegium ermächtigen wolle, dieser Requisition Folge zu leisten. Das Resolut lautete wörtlich:

„In Betracht, dass das Superarbitrium der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen zu Berlin vom 10. Januar cr. von dem Gutachten des hiesigen Medicinal-Collegiums vollständig abweicht, demselben sogar in den Gründen wie in dem Votum ge-

radezu entgegengesetzt ist; da ferner in Folge dessen das hiesige Medicinal-Collegium dem Vernehmen nach in einem motivirten Berichte an den Herrn Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten sein eigenes Gutachten vertheidigt und das Superarbitrium als weder der Sache noch der Wissenschaft entsprechend angegriffen haben soll; so hält es das Collegium im Interesse des Rechts und zur Vervollständigung der ärztlichen Begutachtung, welche die Hauptgrundlage für die Entscheidung bildet, für erforderlich, jenen Bericht zu den Acten zu bringen und von seinem Inhalte Kenntniss zu nehmen. Das hiesige Medicinal-Collegium soll daher um Mittheilung desselben requirirt werden.

So beschlossen in der Sitzung vom 27. März 1849."

Nach dieser richterlichen Requisition nahmen des Herrn Ministers Excellenz nicht länger Anstand, den Bericht des Medicinal-Collegiums dem Ober-Landesgerichte, vorab aber auch der wissenschaftlichen Medicinal-Deputation mitzutheilen, und zwar der letzteren „mit der Veranlassung, sich baldigst darüber zu äussern, ob und inwiefern die wissenschaftliche Deputation durch die Remonstration des Medicinal-Collegiums sich veranlasst finden könne, von Ihrem unterm 10. Januar d. J. erstatteten Superarbitrium abzugehen, oder was Dieselbe zur Widerlegung der Remonstration des gedachten Collegiums anzuführen habe." Se. Excellenz bemerkten hierbei, „dass Sie zu dieser Aufforderung nur durch die Ihres Erachtens formell nicht von der Hand zu weisende, wenn auch materiell nicht gerechtfertigte Requisition des erkennenden Gerichts Sich veranlasst finden."

Dieser Befehl des Herrn Ministers hatte nun eine zweite Aeusserung der wissenschaftlichen Deputation in derselben Angelegenheit zur Folge, welche mit der Remonstration des Medicinal-Collegiums dem Ober-Landesgerichte mitgetheilt ist und wie folgt lautet:

Aeusserung der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen auf die Remonstration des Medicinal-Collegiums.

Ew. Excellenz haben mittelst Hoher Verfügung vom 12. dieses Monats der unterzeichneten wissenschaftlichen Deputation einen Bericht des Königlichen Medicinal-Collegiums zu —, betreffend das in der Untersuchungs-Sache wider den praktischen Arzt Dr. L. und Consorten abgefasste Gutachten, sowie einen anderweiten Bericht derselben Behörde nebst zwei Anlagen mit der Veranlassung übersandt, sich darüber zu äussern, ob und inwiefern die Deputation durch die Remonstration des Medicinal-Collegiums sich veranlasst finden könne, von ihrem unterm 10. Januar d. J. erstatteten Superarbitrium abzugehen, oder was dieselbe zur Widerlegung dieser Remonstration anzuführen habe.

Wir unterlassen es, auf die principielle Seite dieser Angelegenheit einzugehen und nähere Betrachtungen über die Aussicht auf endlose Schreiberei anzustellen, welche, nicht eben im Interesse der Justiz, sich entspinnen wird, wenn die Meinungsverschiedenheit der Aerzte in foro nicht irgend wo ein Ende hat. Wir leben vielmehr der Ueberzeugung, dass Ew. Excellenz

Maassregeln ergreifen werden, damit ein solcher Recurs vom Superarbitrium der technischen Schluss-Instanz an das Gutachten der Mittel-Instanz nicht oft vorkomme, am wenigsten in Fällen, wo diese umgekehrte Appellation wahrlich nicht in favorem defensionis ist. — Wir beschränken uns vielmehr auf die motivirte Versicherung, dass die Remonstration des Medicinal-Collegiums uns **nicht** bewogen hat, von unserer unterm 10. Januar a. c. ausgesprochenen, wohlerwogenen Meinung abzugehen.

Das Collegium scheint es uns zunächst zu verdenken, dass wir, obgleich ganz beiläufig, den pp. Dr. L. einen wissenschaftlichen Mann genannt haben. Wir würden dieses (wohl wissend, dass wir eine **That**, nicht einen **Mann** zu censiren hatten) unterlassen haben, wenn nicht eine richterliche Veranlassung dazu in der auch uns gestellten Frage des Imputationsgrades der einzelnen mitwirkenden Aerzte vorgelegen hätte. Das Collegium stimmt uns zwar in „allem, was wir Belobendes über die Qualification des Dr. L. gesagt haben, vollkommen bei," glaubt aber, dass (nur?) bei **ihm** (dem Collegium) diese persönlichen Vorzüge ohne Einfluss auf das Urtheil geblieben seien. Wir glauben dasselbe auch von **uns** und zwar schon um deswillen, weil wir in dem Dr. N. einen minder wissenschaftlichen, in dem Chirurg O. einen gar nicht wissenschaftlichen Mann gefunden haben, und man aus so verschiedenen Prädicaten doch nicht dieselbe Schlussfolge einer zu grossen persönlichen Sympathie für das handelnde Triumvirat herleiten kann. Eine „**Defensionsschrift**" haben wir aber so wenig geschrieben, als wir dem Medicinal-

Collegium eine Anklageschrift zutrauen. Das Collegium hat und wir haben ein Gutachten gemacht, aber nicht immer aus demselben Factum dieselben Schlüsse gezogen. Wenn neben den Vertheidigungsschriften auch noch freisprechende Erkenntnisse existiren dürfen, so nehmen wir dieselbe Erlaubniss auch für die Technik in Anspruch, und wenn neben den Gutachten noch Superarbitria nöthig befunden werden, so wird es in letzteren unvermeidlich sein, auf die Gründe der ersteren einzugehen, sei es beistimmend oder widerlegend. Wir geben zu, dass der Fall vom Standpunkte des Gefühls einen ungünstigen Eindruck machen kann. Die kaltblütige Prüfung der Acten aber hat unsern einstimmigen Ausspruch hervorgerufen; ob die „Dialektik" des Referats „jeden anderen, als den ernst urtheilenden, erfahrenen Arzt sehr leicht verführen kann", lassen wir dahin gestellt; uns hat sie nicht bestochen, da wir sämmtlich keine Laien sind.

Mit welcher „Dialektik" dagegen die Remonstration zu Werke geht, beweist unter anderm die Art und Weise, wie dieselbe gleich im Anfange einen Satz unseres Superarbitriums, der wörtlich also lautet:

„Wir würden in einem ähnlichen Falle die Frau erst sterben lassen und dann operiren, selbst auf die Gefahr hin, dass die Wahrscheinlichkeit der Erhaltung des kindlichen Lebens auf das Minimum herabgesetzt ist, eben weil das Minus der Wahrscheinlichkeit durch den Umstand compensirt wird, dass, so lange eine Frau lebt, Niemand mit mathematischer Gewissheit sagen kann, dass sie an dieser Krankheit sterben muss; aber wir können es weder unmora-

> lisch, noch, was zunächst unsere Aufgabe ist, unwissenschaftlich finden, wenn irgend Jemand in gerade umgekehrter Richtung die geringere Wahrscheinlichkeit zur Lebensrettung der Mutter durch die grössere Wahrscheinlichkeit zur Rettung des Kindes compensirt,"

zu benutzen weiss, um uns mit eigenen Gründen zu schlagen. Es wird nämlich der hier gesperrt gedruckte Nachsatz fortgelassen, um aus dem so verstümmelten Vordersatz zu folgern, dass wir den Kaiserschnitt bei einer Sterbenden (für jeden Menschen) unerlaubt halten, um uns folglich eines „directen Widerspruchs" zu zeihen. — Aber kaum ist der hier wiedergegebene Satz benutzt worden, um durch Fortlassung des Nachsatzes uns das unbedingte Veto gegen den Kaiserschnitt bei einer Sterbenden in die Feder zu legen, so wird ganz im Widerspruche mit dieser Schlussfolge durch Fortlassung des (hier nicht gesperrt gedruckten) Vordersatzes unser ausschliessliches Placet demselben Verfahren untergeschoben. „Wäre es erst wissenschaftlich gestattet," — was die oberste Medicinal-Behörde Preussens behauptet, — „dass der Arzt den Kaiserschnitt an einer Kranken, die er für sterbend hält, machen dürfte, dann würde er auch bei einer an der Cholera, dem Typhus, der Lungenschwindsucht dahin Scheidenden gemacht werden können. Wo wäre hier eine Gränze zu finden und zu welcher Missachtung eines Menschenlebens und zu welchen Missbräuchen, zu

welcher maasslosen Erweiterung der ärztlichen Macht müsste dies führen?" — Wir theilen diese Besorgnisse maasslosen Missbrauches nicht, weil bei uns das „Dürfen" lange noch kein „Müssen" ist und weil wir der Hoffnung leben, dass auch nach der Freisprechung der Dr.Dr. L. und N. immer noch viele Aerzte übrig bleiben werden, die in den wenigen Fällen ähnlicher Art durch Abwartung des letzten Athemzuges gerade dasjenige Verfahren beobachten werden, welches das Kön. Medicinal-Collegium für das allein richtige, die K. wissenschaftliche Deputation für das Medicinal-Wesen aber nur für das bessere hält. Je mehr das Medicinal-Collegium von der ausschliesslichen Wahrheit seiner Gründe durchdrungen ist, um so weniger wird es, im „directen Widerspruch" mit seiner Auffassung dieses Falles als eines unerhörten Factums in der Geschichte (der Lehr- und Handbücher) einen so massenhaften Missbrauch annehmen dürfen, der doch nur dann möglich wäre, wenn die Majorität des ärztlichen Standes nicht auf seiner Seite stände. Beiläufig gesagt, müssen wir bezweifeln, dass die etwas strenge Unterscheidung, welche das Collegium bei dieser Gelegenheit zwischen geburtshülflichen Autoritäten und praktischen Aerzten macht, dem Staate und Gesetze gegenüber von Belang ist.

Wir haben den Wundarzt O. einmal nur als willenloses Werkzeug namhaft gemacht und ihn „trotzdem mitgezählt", als wir ein anderes Mal sogar von drei Aerzten sprachen! Das war gewiss sehr inconsequent und dennoch müssen wir bezweifeln, dass diese „Dia-

lektik“ irgend Jemand, am wenigsten den „erfahrenen Arzt“ und Richter „verführen“ werde.

Aber auch die ernsteren Deductionen des Collegiums können uns nicht abhalten, den Fall mit Ruhe zu betrachten. Dasselbe fragt uns bei Gelegenhet der Stethoskopie, ob wir „einen Arzt entschuldigen wollen, der durch Vernachlässigung des wichtigsten Symptoms zu einem Schritte geleitet wird, der ein Menschenleben kostet?“ Gewiss nicht, aber wir bleiben dabei stehen, dass dieses Menschenleben nicht der vernachlässigten Stethoskopie, sondern der Eclampsie verfallen ist.

Das Medicinal-Collegium will uns „nicht beleidigen“ durch die Belehrung, dass nur der vierte Theil der Mütter am Accouchement forcé zu sterben pflegt. — Wir glauben, dass es weniger auf eine vergleichende Statistik des Kaiserschnitts und der gewaltsamen Entbindungs-Resultate, als vielmehr auf die Frage ankommt, ob im concreten Falle, d. h. bei dieser Sterbenden, bei dieser wassersüchtigen Anschwellung der Genitalien von dem Accouchement forcé für die verloren gegebene Mutter und das lebendig präsumirte Kind ein besseres Resultat zu erwarten war. Den Ausdruck „auseinandergezerrt“ haben wir absichtlich gewählt, eben weil die sogenannte „vorsichtige Ausdehnung“ des Muttermundes beim Accouchement forcé immer mehr oder weniger eine Zerrung ist. Die Art und Weise, wie das Collegium dem von uns gebrauchten Ausdruck „Gebärmutterleben“ das „Leben der ganzen Mutter“ gegenüberstellt, wird in der

Sache selbst und für den „ernst urtheilenden erfahrenen Arzt“ nichts ändern.

Dass ungeachtet der vom Collegium eingeräumten, grösseren Lebensgefahr für das Kind, dennoch mit der Zange die Geburt eines lebenden Kindes habe bewirkt werden können, ist wahr, wenn man den Begriff der Möglichkeit sehr weit fasst und alles das für möglich hält, was nicht geradezu gegen die Weltordnung ist. Es kommt hier aber darauf an, auf welchem Wege die Aerzte die Rettung des Kindes mit Wahrscheinlichkeit hoffen durften. Wir können es wiederholt nur billigen, wenn sie auf einen solchen (nachherigen) Vorschlag des Zangenanlegens bei einem gar nicht in das kleine Becken eingetretenem Kindskopfe, des (zangenrechten) Herunterholens des Kindes aus der Gebärmutter, natürlich nach vorheriger „vorsichtiger Erweiterung“ des im Umfange eines Zolles erweiterten Muttermundes und demnächstiger Abwartung der Dinge, die da kommen sollen, nicht eingegangen sind. Doch es wäre nicht unmöglich, dass das Medicinal-Collegium in dieser Andeutung die Anlegung der Zange an das Caput subsequum nach vorheriger Wendung gemeint hätte.

Das Collegium will uns noch einmal der Inconsequenz überführen, indem es den von uns aufgestellten Grundsatz der Parität der Mutter wie des Kindes heranzieht, und uns die Frage stellt, warum bei der Verrichtung des Accouchement forcé nicht jenes Princip durch eine möglichst gleiche Vertheilung der Gefahr für

beide Theile befolgt werden solle? Dialektisch und in abstracto haben wir gegen dieses Nivellement nichts zu erinnern. Geburtshülflich und in concreto lag aber die Sache anders. Die Mutter war nach der moralischen und auch wohl begründeten Ueberzeugung der Aerzte so und so verloren, das Kind aber würde, wenn es überhaupt noch gelebt hätte, durch den Kaiserschnitt höchst wahrscheinlich gerettet sein, während es auf einem Durchzug durch das Becken und die angeschwollene Vagina eben so wahrscheinlich gestorben wäre. Der Kaiserschnitt, als solcher, enthält wohl selten grosse Gefahren für das Kind. Lebte es überhaupt noch, so ist dieser Weg für dasselbe noch bequemer, als der Weg, den es bei ganz normaler Geburt nicht ohne Aufenthalt zu durchwandern hat. Wir ziehen daher aus dem vom Collegium uns vorgehaltenen Paritäts-Grundsatze wieder den entgegengesetzten Schluss, den das Collegium daraus zieht, und glauben, dass es gegen die Parität gewesen wäre, wenn das Kind, ohne die Mutter hierdurch retten zu können, der Mutter zu Gefallen, einen Weg hätte einschlagen müssen, der dasselbe mit grösster Wahrscheinlichkeit zum Tode führte. Es ist wahrlich eine schlechte Parität, wenn der eine von beiden Theilen auch dann geopfert werden soll, wenn es dem andern nichts nützen kann. — Wenn das Collegium unsere Behauptung, dass beim Kaiserschnitt ein günstiges Resultat wenigstens für ein Menschenleben möglich war, dadurch zu überbieten sucht, dass bei dem Accouchement forcé ein günstiges Resultat für zwei Menschenleben möglich gewesen wäre, so

vindiciren wir dieselbe Möglichkeit auch dem Kaiserschnitt, aber natürlich doch nur unter der Voraussetzung, dass das eine von diesen beiden Menschenleben nicht schon rettungslos verloren ist. Man würde aber den Aerzten einen sonderbaren Zirkel zumuthen, wenn sie, indem sie zur Rettung des Kindes schritten, weil sie die Mutter aufgaben, diese Entbindung auf dem beschwerlichsten und für das Kind gefährlichsten Wege vornehmen sollten, um die Mutter zu retten!

Wenden wir uns nach der nochmaligen Erwägung des Indications-Theils nunmehr zum zweiten Mal zum operativen Verfahren selber, so fanden und finden wir den Hauptfehler des letzteren „im Querschnitte". Das Collegium berichtigt uns dahin, „dass dieses wohl heissen solle: in dem, dem Längenschnitt noch beigegebenen queren, also im Kreuzschnitte". Dies kann man nehmen, wie man will, wir haben beide recht; der Unterschied besteht nur darin, dass wir blos den schuldigen Theil bezeichnen, während das Collegium den unschuldigen mitfasst. Der Längenschnitt war in der Ordnung, wir fanden und finden es unrecht, dass nun obendrein noch ein „Querschnitt" gemacht ist, und das Collegium findet es unrecht, dass auf diese Weise ein „Kreuzschnitt" herauskommt. — Wenn das Collegium bei dieser Gelegenheit „*ein früheres Unrecht eingesteht*", so haben wir nur zu bedauern, dass dieses Eingeständniss sich lediglich auf die wörtliche Bezeichnung bezieht, während es bei seinem Ausspruche der absoluten Tödtlichkeit stehen bleibt, auch so lange

dabei stehen bleiben will, bis ihm praktisch der Gegenbeweis geführt ist, d. h., wenn wir nicht abermals das Collegium missverstehen, bis an einer Frau unter gleichen Verhältnissen und auf ganz gleiche Weise der Kaiserschnitt gemacht wird, welche am Leben bleibt. Wir können dieses wirklich etwas auffallende Ansinnen an das Fatum nicht theilen, jedenfalls wollen wir dieses Duplicat nicht herbeiwünschen, würden es auch eventualiter nicht schaffen können. Die Gründe, weshalb wir den ganzen Fall auch ohne praktische Gegenprobe milder beurtheilen, haben wir in unserm Superarbitrium ausführlich angegeben; wir wollen sie nicht wiederholen, auch über solche Unwesentlichkeiten nicht streiten, ob ein oder zwei Blutextravasate in der Bauchhöhle gefunden, und ob dieselben, so wie das Blut im Bette, aus der Uteruswunde, oder aus spritzenden und nach ihrer Zurückziehung wieder hervorgekommenen, weil nicht torquirten, Arteriis epigastricis gekommen seien, wir wollen unser Urtheil über die Kürschnernaht und Nachbehandlung nicht zum zweiten Mal abgeben, müssen es vielmehr lediglich der richterlichen Behörde überlassen, ob sie dem Ausspruche des Medicinal-Collegiums, welches das Verfahren für absolut tödtlich hält, oder unserm Ausspruche, die wir dasselbe in manchen Stücken, welche theils die Operation selbst, theils die Nachbehandlung treffen, nicht gebilligt haben, aber dessen ungeachtet nicht absolut tödtlich finden konnten und können, Glauben schenken will.

Das Ansinnen resp. den Vorwurf des Collegiums:

für die Folge bemüht zu sein, „nicht Conflicte dieser Art unnöthigerweise herbeizuführen und dadurch die beiderseitige Autorität und den Staatsdienst zu beeinträchtigen," müssen wir zurückweisen. — Wir haben unser Superarbitrium nicht unnöthigerweise obtrudirt, sondern auf Requisition der richterlichen Behörde erstattet und werden auch in Zukunft nach unserer Ueberzeugung gutachten, auch wenn diese, wie allerdings die Möglichkeit hierzu schon durch den Begriff und Zweck eines Superarbitriums gegeben ist, der Ansicht der Obducenten näher als jener der Mittel-Instanz kommen, oder von beiden abweichen sollte. Im vorliegenden Falle ist es uns besonders angenehm gewesen, dass unsere Ueberzeugung mit der (scharfen) Ansicht des Collegiums, die wir zu achten verstehen, nicht übereinstimmte, so wie, dass wir durch die erneuerten Anstrengungen des Collegiums in unserer Ueberzeugung nicht erschüttert, sondern wo möglich noch bestärkt sind. Wenn wir auch nicht berufen sind, Defensions-Schriften zu schreiben, so werden wir doch nie vergessen, dass die bequeme Kritik des Schreibtisches immer hinterher in einer andern Lage sich befindet, als derjenige, welcher in der oft verzweifelten Schule des Lebens harte Erfahrungen zu machen hat. Dieserhalb wird es uns immer lieb sein, wenn wir nicht nöthig haben, das technische „Schuldig" über (wir wiederholen dies Beiwort noch einmal) achtbare Medicinal-Personen auszusprechen. Wir werden es aber ohne Rücksicht auf den sonstigen Werth der Menschen immer aussprechen, wenn es sein muss,

da auch wir nicht „von der Persönlichkeit irre geleitet“, sondern vom Streben nach objectiver Wahrheit geleitet werden.

Berlin, den 30. Mai 1849.

Königliche wissenschaftliche Deputation für das Medicinal-Wesen.

(gez.) *Klug. Casper. von Stosch. Schmidt. Jüngken. Horn.*

An

des Königl. wirklichen Geheimen Staats- und Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten

Herrn von Ladenberg

Excellenz

hier.

VII.

Superarbitrium

in der

Untersuchungs-Sache wider den Dr. A. über verschiedene Fragen zur gerichtlichen Geburtshülfe.

Eine

verheimlichte Schwangerschaft, aufgeklärt durch einen nichtbeabsichtigten Kaiserschnitt.

Ein Königliches Hohes Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten hat der unterzeichneten wissenschaftlichen Deputation auf Antrag des Königlichen Inquisitoriats zu S. unterm ...ten Mai dieses Jahres aufgetragen, in der Untersuchungs-Sache wider den Dr. A. ein motivirtes Gutachten über die weiter unten angeführten Fragen zu erstatten. Zu dem Ende hat sich die unterzeichnete wissenschaftliche Deputation mit dem Inhalte der ihr mitgetheilten aus 2 Vol. bestehenden Acten genau bekannt gemacht und glaubt, nach reiflicher Erwägung desselben, ihr Gutachten folgendermassen abgeben zu müssen.

Geschichtserzählung.

Am ..ten April 1838 zeigte der Kreisphysikus Dr. B. zu S. dem Bürgermeister C. daselbst an, dass die unverehelichte D. im März desselben Jahres wegen einer grossen schon länger bestandenen Geschwulst im Unterleibe in das dortige städtische Krankenhaus aufgenommen und dem dirigirenden Wundarzte desselben

Dr. A. zur ärztlichen Behandlung überwiesen worden sei. Weder die äussere Besichtigung und Betastung des Bauches, noch die Untersuchung durch die Scheide, welche ausser dem pp A. noch von zwei anderen approbirten Aerzten vorgenommen sein solle, habe die Diagnose jener Geschwulst festzustellen vermocht; es habe sich nur ergeben, dass die D. einen bis auf die Mitte der Oberschenkel herabreichenden Hängebauch, und in diesem eine grosse, harte, bewegliche Geschwulst gehabt habe, woraus dieselbe aber bestanden, sei dunkel geblieben. Die Existenz einer Schwangerschaft, ja selbst die Möglichkeit derselben habe die Kranke hartnäckig geläugnet, und Fruchtbewegungen wären von den untersuchenden Aerzten niemals wahrgenommen worden. Obgleich nun sowohl die Diagnose des Uebels, als auch die Ausführbarkeit einer Operation höchst zweifelhaft, und die Nothwendigkeit, eine solche alsbald zu verrichten, durchaus nicht vorhanden gewesen, so sei dennoch die Verrichtung des Bauchschnittes, behufs Exstirpation der Geschwulst, von dem Dr. A. beschlossen und am 13. März im Beisein des Wundarztes E., so wie zweier Zöglinge einer medicinisch-chirurgischen Lehranstalt, ausgeführt worden. Sogleich nach dem ersten, aus freier Hand verrichteten Schnitte in der weissen Linie solle ein Theil einer Blase in die Wundspalte getreten, nach deren Eröffnung eine wasserhelle Flüssigkeit herausgeflossen und unmittelbar darauf Gliedmassen eines Kindes aus der Operationswunde hervorgedrungen sein, welches, nachdem es herausgenommen, sein Leben sofort durch kräftiges Geschrei verkündet und seiner Ausbildung nach ein

Alter von mindestens 8 Monaten documentirt haben, auch gegenwärtig noch leben solle. Erst jetzt und nach Wegnahme der Nachgeburt habe der Operateur erkannt, dass er, ohne es zu wissen, die regelmässig beschwängerte Gebärmutter eröffnet und somit ohne alle Veranlassung den Kaiserschnitt vollzogen habe. Die D. sei am 17. März an der dieser Operation stets nachfolgenden Unterleibsentzündung gestorben, und habe die in Gegenwart des pp. A., des pp. E. und jener Zöglinge einer medicinisch-chirurgischen Lehranstalt verrichtete Obduction es ausser allem Zweifel gestellt, dass der regelmässig beschwängerte Uterus wirklich eröffnet, und dass zwischen ihm und den Bauchwandungen keine regelwidrige Verwachsung vorhanden gewesen sei.

Zur Würdigung des Verfahrens des pp. A. vor und während der Operation glaubt der Dr. B. noch folgendes hinzufügen zu müssen:

1) Der pp. A. habe an derselben D. im September 1836 schon einmal wegen einer vermeintlichen Geschwulst im Unterleibe, jedoch ohne eine solche vorzufinden, den Bauchschnitt verrichtet, mithin recht gut wissen können, wie unsicher die Erkenntniss von dergleichen Uebeln und mithin auch der Erfolg einer die Exstirpation solcher Geschwülste bezweckende Operation sei.
2) Es dürfte sich nicht rechtfertigen lassen, eine anerkannt lebensgefährliche Operation lediglich deshalb zu unternehmen, um blos die Beschaffenheit eines Krankheits-Productes kennen zu lernen.

3) Es habe den Anschein, als wenn der pp. A. bei der Untersuchung der in Rede stehenden Geschwulst nicht mit der durch sein Vorhaben dringend gebotenen Genauigkeit verfahren sei, so dass die Operation weder gehörig motivirt, noch mit der erforderlichen Vorsicht ausgeführt zu sein scheine.

4) Es sei Grund vorhanden zu glauben, dass die D. mit der aus der Operation für sie erwachsenden hohen Lebensgefahr unbekannt gelassen, endlich

5) sei zu bedenken, dass das städtische Krankenhaus eine Wohlthätigkeits-Anstalt und kein Institut sei, um die Heilkunde durch neue Erfahrungen zu bereichern.

Auf Veranlassung dieser, an das Königliche Inquisitoriat abgegebenen Anzeige wurde die Criminal-Untersuchung wider den Dr. A. eröffnet, wobei sich Folgendes, hier in Betracht Kommende, ergab.

Die unverehelichte D., 26 oder nach einer anderen Angabe 32 Jahre alt, war schon im Jahre 1835 wegen eines Abscesses am rechten Knie, so wie wegen eines mit Urinverhaltung verbundenen fieberhaften Leidens in das Hospital zu S. aufgenommen worden. Da es dem Dr. A. schien, als ob sie eine Geschwulst im Unterleibe habe, so machte er am —ten September 1836 den Bauchschnitt an der Kranken, fand jedoch keine Geschwulst im Unterleibe vor. Nach erfolgter Heilung wurde die D. hierauf am —ten Mai 1837 aus dem Hospital entlassen. Im Frühjahr 1838 klagte sie gegen den Arzt der Armen- und Arbeitsanstalt Dr.

F., dass sie von Kolikschmerzen, an denen sie schon früher gelitten habe, wieder befallen sei, weshalb sie auf ihren ausdrücklichen Wunsch wieder nach dem Krankenhause geschickt wurde.

In der Zwischenzeit zwischen ihrer Entlassung aus dem Krankenhause und ihrer Wiederaufnahme in dasselbe soll die D., nach den in der bei den Acten befindlichen Denkschrift des Dr. A. enthaltenen Angaben, zuerst bei einer Herrschaft in Dienst getreten sein, diesen jedoch bald wieder verlassen haben, indem sie, obgleich stark und kräftig aussehend, doch versicherte, durch die heftigsten Schmerzen im Unterleibe an jeder Arbeit gehindert zu sein. Diese Schmerzen sollten besonders dann sehr zunehmen, wenn der Zeitpunkt der Menstruation eintrete, welche seit dem Monat März 1837 ausgeblieben war. Dabei litt die D. ab und zu auch an Verstopfung und Harnbeschwerden, weshalb sie zu verschiedenen Malen in der ambulatorischen Klinik sich einfand. Kurze Zeit nach ihrer Entlassung aus dem Hospital, bei der sie mit einer Bauchbinde versehen worden war, wurde auch ihr Leib stärker und es bildete sich ein ordentlicher Hängebauch aus. — Mit diesen Klagen, sagt der Dr. A. in der zu den Acten gegebenen Denkschrift, kam die D. dann und wann zu mir, nicht gerade regelmässig, sondern bald in kürzern, bald in längern Zwischenräumen, je nachdem die Schmerzen heftig und die Stuhlverstopfung und Harnverhaltung, von denen sie sehr geplagt wurde, hartnäckig waren. Ich konnte bei diesen Besuchen nicht verkennen, dass ihr Unterleib an Umfang zunahm, äusserte auch ganz unverholen gegen sie den Verdacht

einer Schwangerschaft, deren Möglichkeit aber von ihr hartnäckig abgestritten wurde, indem sie jeden Umgang mit einem Manne läugnete.

Ich konnte bei genauer Untersuchung eine unscheinbare und harte Geschwulst durch die Bauchdecken durchfühlen und ich glaubte mich bei wiederholten Untersuchungen zu überzeugen, dass es mehr das Wachsthum dieser Geschwulst, als die allgemeine Ausdehnung des ganzen Unterleibes war, wodurch sein Umfang vermehrt wurde, der indess in einem solchen Maasse zunahm, dass er beim Gehen mit der vorderen Fläche der Oberschenkel in stete Berührung kam. Durch die dadurch veranlasste Reibung entzündete sich dicht unterhalb des Nabels ein Geschwür von dem Umfange eines Thalers, welches so schmerzhaft war, dass es jede körperliche Bewegung fast unmöglich machte. Dieses war die erste Ursache, dass die D. am — ten Februar 1838 wieder in die hiesige Krankenanstalt aufgenommen wurde. — In der Unterbauch-Gegend, auf der rechten Seite (auf dem Kamme des Hüftbeins), fühlte man jetzt deutlich eine runde Kindskopf grosse Geschwulst, die sich deutlich hin und her schieben liess, und in einer Flüssigkeit zu schwimmen schien; überhaupt war jetzt deutlich eine Geschwulst durchzufühlen, die sich aufwärts bis zum Nabel erstreckte und die sich, zumal wenn man den Hängebauch in die Höhe hob, auch deutlich bewegen liess. Das Fassen und Bewegen dieser Geschwulst, die unmittelbar unter den papierdünnen Bauchdecken lag, verursachte der Kranken heftige Schmerzen. — Ausserdem äusserte sie die früheren Klagen über Schmer-

zen beim Urinlassen und über Stuhlverstopfung. Die heftigsten Schmerzen fanden besonders zur Nachtzeit Statt; übrigens war sie gut genährt und sah trotz aller ihrer Klagen wohl aus. —

Ueber das Befinden der D. während ihres jetzigen Aufenthaltes im Krankenhause geben die Depositionen des Wundarztes G. und der Studirenden H. und J. einige Auskunft. Ersterer sagt: das Allgemeinbefinden der D. sei Anfangs bis auf hartnäckige Stuhlverstopfungen, welche nur Klystiren und Abführmitteln wichen, leidlich gewesen; sie habe jedoch von Anfang an über starke Schmerzen im Leibe geklagt, welche im Verlaufe ihrer Anwesenheit im Krankenhause sich in dem Maasse gesteigert hätten, dass er mehrere Male des Nachts zu der Kranken gerufen worden sei. Der Sitz ihrer Schmerzen sei nach ihrer Aeusserung der ganze Leib gewesen und vorzugsweise der untere Theil desselben, den sie oft mit beiden Händen umfasst habe. Gleich von Anfang ihrer Aufnahme an habe sich unten im Leibe, rechts von der weissen Linie und etwas über dem horizontalen Aste des Schambeins, eine steinharte Geschwulst gezeigt, welche sich im Laufe der 5 Wochen (die sie im Krankenhause zubrachte) etwas vergrössert habe und schon Anfangs etwa so gross als ein mässiger Kindskopf gewesen sei. Mit einem solchen sei auch die Geschwulst oft verglichen. Dieselbe sei beweglich und sowohl nach innen als nach dem Nabel hinauf verschiebbar gewesen; doch habe man hierzu einige Kraft anwenden müssen. Die Bedeckungen darüber

seien äusserst dünn und die Brüste der Kranken nicht sehr angespnnt gewesen.

Die Aussagen der Studirenden H. und J. stimmen hiermit im Wesentlichen überein. Der pp. H. sagt: das Befinden der Kranken sei nicht gerade schlecht gewesen; sie habe zwar über Schmerzen im Leibe geklagt, indessen habe ihr Aussehen kein schweres Leiden verrathen; sie habe zwar keine Farbe gehabt, jedoch auch nicht livide ausgesehen, sie sei mehr aufgedunsen als eigentlich wohlgenährt gewesen und habe kein Fieber gehabt, obschon sie beständig zu Bett gelegen; ihr Stuhlgang habe durch Arzeneien bewirkt werden müssen.

Der J. giebt ferner an: die D. habe besonders in der Nacht über bedeutende Schmerzen im Leibe geklagt, ohne jedoch sehr kraftlos und abgemagert zu sein; die Gesichtszüge und Augen hatten auf starke Schmerzen zu deuten geschienen, jedoch sei Fieber nicht vorhanden gewesen, dagegen habe sie fortwährend an Stuhlverstopfung und Harnverhaltung gelitten. — Der Chirurg G. bemerkt indessen, dass die D. um die Mitte ihres Aufenthaltes im Krankenhause Fieber gehabt habe, so dass ihr zweimal zur Ader gelassen worden sei, worauf das Fieber verschwunden sei.

Ueber die Beschaffenheit des bei der D. vorhandenen Krankheitszustandes waren die Meinungen schwankend. Nach der Angabe des pp. G. glaubte man anfangs, dass die D. schwanger sein könne, da dieses jedoch von ihr selbst hartnäckig in Abrede gestellt wurde, und sowohl die durch den

Dr. A. als auch die durch den Wundarzt E. angestellte Untersuchung keine Symptome einer Schwangerschaft herausstellte, so wurde von dieser Meinung späterhin abstrahirt und der A. glaubte nun, dass die Geschwulst von einer Desorganisation des Eierstockes herrühre. In der letzten Zeit vor der Operation wurde die D. auch noch von dem Dr. K. und dem Wundarzt E. untersucht. Nach Aussage des Ersteren lag die Geschwulst etwa in gleicher Höhe mit dem Hüftbeinkamme, rechts von der weissen Linie; sie war rund und schien so unmittelbar unter der äusseren Haut zu liegen, dass ihm dieser Umstand gleich auffallend war. Auch glaubte er eine grosse Beweglichkeit der Geschwulst zu bemerken. Der übrige Unterleib der D. war, soweit die Geschwulst sich nicht erstreckte, mehr schlaff und schwappende Flüssigkeit in demselben nicht zu fühlen. Ebenso waren ausser der erwähnten Geschwulst anderweitige feste Theile im Leibe nicht zu bemerken. Der Dr. K. war daher der Meinung, dass die Geschwulst nur entweder von einer Bauchschwangerschaft, oder von einer Desorganisation eines der Organe des Unterleibs, insbesondere der Eierstöcke herrühren könne.

Der Wundarzt E. wurde am —ten März 1838 von dem Dr. A., mit welchem er zufällig im Krankenhause zusammentraf, aufgefordert, die D. zu untersuchen. Die Untersuchung geschah äusserlich bei horizontaler Lage der Kranken. Dieselbe zeigte einen sehr starken Hängebauch, welcher im Liegen etwa 6 Zoll auf den Oberschenkel herabreichte. Auf der rechten Seite nach unten fühlte man einen harten

runden Körper, welcher sich hin und her und selbst bis zu dem Nabel hinaufschieben liess. Ausser diesem waren sonstige feste Theile nicht zu erkennen. Der Leib war gleichförmig gespannt und es liess die elastische Beschaffenheit desselben vermuthen, dass sich innerhalb der Bauchhöhle Flüssigkeit befinde. Kindesbewegungen konnte der pp. E. nicht fühlen und der Beschaffenheit des Nabels, so wie der Brüste, erinnerte er sich bei seiner Vernehmung nicht mehr. Ob die nach der Mittellinie des Leibes bewegliche Geschwulst auch in den Leib hineingeschoben werden konnte, hatte er nicht versucht. Uebrigens zeigte der Leib eine solche Ausdehnung, wie er bei schwangeren Frauen im achten oder neunten Monat zu sein pflegt; die Hauptausdehnung aber erstreckte sich nach unten und rechts. Der E. äusserte sich hiernach gegen den Dr. A. dahin, dass ihm eine Schwangerschaft möglich erschiene, worauf dieser ihm erwiederte, dass die Kranke die Möglichkeit davon noch Tages zuvor beharrlich geleugnet habe.

Schon einige Tage vor der an der D. vorgenommenen Operation sprach der A. gegen den Studirenden H. davon, dass, da die D. eine Schwangerschaft leugne, auch bestimmte Zeichen einer solchen nicht zu erkennen wären, die Kranke dagegen heftige Schmerzen leide und man den Ausgang, wenn man sie so länger fortliegen liesse, gar nicht berechnen könne, der Bauchschnitt bei derselben rathsam sein möchte, um den Inhalt ihres Leibes kennen zu lernen und sie von ihrer Last und Krankheit zu befreien. — Ebenso erklärte der A. dem E., nachdem dieser die Kranke untersucht

hatte, dass er am folgenden Tage eine Operation an derselben vornehmen wolle, wozu der E. sich einfinden möge, um dabei zu assistiren.

Der A. selbst giebt nun theils in den Acten, theils in der von ihm herausgegebenen Druckschrift über den damaligen Zustand der Kranken und seine Beweggründe zur Operation Folgendes an:

Von einer im Unterleibe stattfindenden Bewegung und besonders von einer, die von der Geschwulst ausgegangen wäre, war nie die mindeste Spur vorhanden. Da eine deutliche Begränzung der Geschwulst nach oben nicht zu fühlen war, so konnte man auch den Grund der Gebärmutter, die bis zu dieser Höhe gestiegen wäre, nicht argwöhnen. Der Nabel war stark nach unten und rechts gezogen und seine Beschaffenheit konnte keinem bestimmten Urtheile zum Grunde gelegt werden, da die Narbe der früheren Operationswunde und mehrere andere von Moxen herrührende Narben auf seine Gestalt nicht ohne Einfluss geblieben waren. In den Brüsten zeigte sich keine Spur einer Absonderung. Die Exploratio per anum ergab nichts Abnormes und überhaupt kein Resultat, welches zu einer bestimmten Erkenntniss hätte führen können. Die Exploratio per vaginam zeigte, dass die Scheidenportion des Uterus nicht in der Führungslinie des Beckens, sondern nach hinten zu gerichtet stand und die normale Länge hatte, und dass der Muttermund die Form einer deutlichen Querspalte zeigte. — Da nun die Kranke fortwährend über die heftigsten Schmerzen im Leibe klagte, die besonders zur Nachtzeit einen so hohen Grad erreichen sollten, dass sie ihr jede Ruhe

raubten, — da sie hartnäckige Stuhlverstopfungen und ab und zu auch heftiges Erbrechen und Schmerzen beim Urinlassen hatte, da ferner alle Zeichen fehlten, woraus die von der Kranken geleugnete Schwangerschaft hätte geschlossen werden können, da namentlich die Scheiden-Portion nicht verkürzt war, die Brüste keine Absonderung zeigten, eine Bewegung im Unterleibe weder vom Arzte beobachtet, noch von der Kranken jemals zugestanden wurde, da nach dem Ausbleiben der Menstruation der Termin einer regelmässigen Schwangerschaft längst verstrichen war und die Geschwulst des Unterleibes mit der, welche von einer schwangeren Gebärmutter herrührt, nicht die entfernteste Aehnlichkeit hatte; so entschloss sich der Dr. A., der Kranken die Hülfe, welche sie verlangte, dadurch zu gewähren, dass er eine Operation vornahm, welche ihm als das einzige, oder doch jedenfalls zu rechtfertigende Hülfsmittel erschien, es mochte nun ein entarteter Eierstock oder eine Bauchschwangerschaft vorhanden sein. — „Ich brauchte“, sagt er in seiner Denkschrift „gar nichts zu thun; ich konnte die Kranke ruhig liegen lassen, sie theilnehmend täglich besuchen und trösten, ich kann alle meine Kranken so liegen lassen und es gäbe nichts Bequemeres, als dieses Handwerk, — läge in meinem Berufe nicht die unbequeme Pflicht, Hülfe zu schaffen. Ich konnte warten und würde es auch gethan haben, hätte ich nur gewusst, wie lange. Seit länger als einem Jahre war die Kranke Hülfe begehrend zu mir gekommen, seit 5 Wochen hatte ich sie unausgesetzt unter Augen, ihre Klagen mehrten sich mit dem Wachsthum der Geschwulst, fortdauernde

Schmerzen und schlaflose Nächte drohten ihre Kräfte zu verzehren; an das Bett gefesselt, zu einer beständigen Lage auf dem Rücken gezwungen, lebte sie ein jammervolles Dasein; noch waren ihre Kräfte nicht verzehrt, noch war kein Fieber eingetreten, wie lange sollte ich noch warten? Die Operation war nach meiner festen Ueberzeugung das einzige Hülfsmittel, ich musste sie unternehmen, und wenn ich heute wieder in dieselbe Lage käme, ich würde heute dieselben Schritte thun.“ —

Am —ten März 1838 wurde nun die Operation im Beisein der genannten Studirenden und des Wundarztes E. von dem A. vorgenommen. Der E. musste die Kranke vorher noch einmal im Liegen untersuchen.“ „Hierbei,“ sagte er, „ging ich mit dem Zeigefinger kunstmässig in die Scheide ein, fand, dass der Gebärmutterhals nicht in der Führungslinie des Bekkens, sondern mehr nach dem Kreuzbein hingerichtet und durch den Finger schwer erreichbar war. Der Mutterhals war, wie im ungeschwängerten Zustande, weder erweicht noch verkürzt, noch ergab der Muttermund eine runde Oeffnung, vielmehr eine deutliche Querspalte. Durch das Scheidengewölbe liessen sich weder Kindestheile noch sonst irgend ein harter Körper fühlen. Eine Untersuchung durch den Mastdarm hat meinerseits nicht Statt gefunden und überhaupt keine weitere Exploration, wie z. B. durch das Stethoskop oder das Auflegen einer kalten Hand oder das Aufheben des Hängebauches.“

Nachdem hierauf der A. der Kranken eröffnet hatte, dass sie sich noch einmal operiren lassen müsse,

dem sie sich schnell und ohne vieles Zureden unterwarf, indem sie nur weinend sagte, dass sie diesmal wohl daran sterben werde, wurde das schon am Tage zuvor in die Nähe des Fensters gerückte Bett so herumgedreht, dass die Füsse nach dem Fenster hin lagen und nun die Operation selbst vollzogen, welche der Dr. A. folgendermassen beschreibt: „Alle Vorbereitungen waren getroffen, ich begann sofort. Die Kranke lag während der Operation ganz ruhig und äusserte ihren Schmerz nur durch Weinen und Klagen. Ich liess einen Gehülfen die Geschwulst von rechts nach oben heben und in der Nähe der einzuschneidenden Stelle fixiren. Nun schnitt ich in der weissen Linie ein, und wohl bedenkend, dass die Geschwulst dem Gefühle nach unmittelbar unter der Haut zu liegen schien, liess ich keine Falte aufheben, um in dieser die Haut mit einem Schnitte zu trennen, sondern ich schnitt ganz vorsichtig die Haut in der Länge von 3 Zoll mit kurzen Messerzügen durch, wobei ich bemerkte, dass dieselbe ausserordentlich dünn war. Dann lag eine Muskelschicht vor mir, es entstand eine unbedeutende Blutung, dem Anscheine nach aus den Venen stammend. Ich durchschnitt die Muskeln in derselben Richtung und sah eine weissliche Haut, die sich in die Schnittwunde vordrängte. In diese machte ich eine kleine Oeffnung, aus der eine bedeutende Menge einer hellen, durchsichtigen Flüssigkeit, in der kleine weisse Körperchen, wie Grütze schwammen, ausfloss. Ich ging mit dem Finger in die gemachte Oeffnung ein, erweiterte dieselbe mit dem Knopfbistourie und hörte das Geschrei eines Kindes. Ich sah in die Höhle der

Gebärmutter und entdeckte jetzt erst, um was es sich handelte. Anstatt den Bauchschnitt zu machen, hatte ich den Kaiserschnitt gemacht. Der Kranken wurde bemerklich gemacht, dass sie dennoch schwanger gewesen sei. Ja! erwiederte sie, jetzt kann ich es nicht mehr leugnen.“ —

Ausser diesen Angaben des A. selbst finden sich in den Acten noch einige andere Aussagen über den Hergang bei der Operation. Der Wundarzt E. beschreibt dieselbe folgendermassen:

Der A. machte mit einem bauchigen Scalpell aus freier Hand und ohne Bildung einer Hautfalte auf dem harten und am meisten gewölbten, mehr nach rechts liegenden Theile des Hängebauches mit kurzen vorsichtigen Zügen einen Einschnitt durch die äusseren Bedeckungen, dessen Länge 4 bis 5 Zoll betragen haben mag. Eine Verlängerung dieses ersten Hautschnittes ist später nicht vorgenommen worden. Der Schnitt verlief nach der Längenachse des Körpers zur rechten Seite der früheren Operations-Narbe. Nachdem die Haut durchschnitten war, wurde mit kurzen und vorsichtigen Messerzügen tiefer geschnitten und es stellten sich röthliche, den Muskelfasern ähnliche Theile in der Schnittfläche dar; ein nur geringer Bluterguss hinderte das deutliche Erkennen der in der Wunde belegenen Theile nicht, und wurde das sich ergiessende Blut sogleich durch Schwamm und Wasser entfernt. Ohne weitere Berathung oder Erörterung über die Beschaffenheit der eben bemerkten röthlichen muskelähnlichen Theile durchschnitt der A. dieselben und es stellte sich etwa in der Mitte der ganzen Wundspalte und zwar

in der Grösse eines Hühnereies eine durchsichtige, dünnhäutige, dem Gefühle nach eine Flüssigkeit enthaltende Blase dar. Diese Blase, durch einen kleinen Einschnitt eröffnet, ergoss in einem Strome eine durchsichtige, dünne, nicht mit Blut gefärbte Flüssigkeit, deren Quantität ich nicht genau angeben kann. Durch das plötzliche Hervorspringen der Flüssigkeit wurde die Blasenöffnung so erweitert, dass ich nun in einem sich gegen die Schnittöffnung drängenden harten Theile den Kopf eines Kindes erkannte. — Ohne sich weiter zu äussern, erweiterte der A. die Theile unter der Schnittwunde der Haut nach oben und unten, so dass also der Grund der Wunde mit dem Hautschnitte eine gleiche Länge hatte. Dass der A., wie sich später erwies, die Gebärmutter durchschnitten habe, glaubte ich in diesem Augenblicke noch nicht, indem ich das Vorhandensein einer Bauchschwangerschaft annahm. Der Kopf des Kindes trat nun an die gemachte Schnittwunde; der A. fasste denselben mit beiden Händen, zog ihn vollends heraus, griff dann unter die hervorkommenden Achseln und zog ohne Anwendung von Gewalt die noch nicht zu Tage gekommenen Theile vollends heraus. Sobald das Kind aus dem Mutterleibe genommen war, fing dasselbe an zu schreien. Es wurde sodann die Nabelschnur unterbunden, durchschnitten und dann das Kind Jemand, den ich nicht zu bezeichnen weiss, übergeben. Gleich nach Herausnahme des Kindes zog sich die Gebärmutter, als welche ich die von dem A. durchschnittenen, tiefer gelegenen Theile deutlich erkannte, beträchtlich zusammen; indessen blieb die Schnittwunde in derselben so weit offen,

dass der A. seine Hand durch dieselbe in die Gebärmutter hineinführen und ohne Anwendung von Gewalt die Nachgeburt herausnehmen konnte. — Eine Verwachsung der Gebärmutter mit den Bauchdecken habe ich nicht wahrgenommen, und eben so wenig, dass nach Durchschneidung der Bauchdecken eine dunkelblau gefärbte Geschwulst, in der man die geschwängerte Gebärmutter hätte erkennen können, in die Wundspalte getreten wäre. Der Mutterkuchen wurde nicht mit durchschnitten, da selbiger an der hinteren Wand der Gebärmutter sass. Ein bedeutender Blutverlust hat so wenig beim Durchschneiden der Bauchdecken, wie beim Entfernen der Nachgeburt, noch auch bei Durchschneidung der Gebärmutter Statt gefunden. Ich habe nicht wahrgenommen, ob der A. sich durch Einführung eines Fingers oder der Sonde überzeugt hat, dass er bereits die Bauchhöhle eröffnet habe. Nach Reinigung der Wunde wurde, da die Blutung von selbst stand, die Wunde der Bauchdecke durch die blutige Naht vereinigt und diese Vereinigung mittelst Heftpflaster unterstützt.

Die Aussagen der bei der Operation gegenwärtig gewesenen Studirenden stimmen mit vorstehenden Angaben ziemlich überein. Der H. sagt: der Leib der D. sei vorher von unten in die Höhe gehoben und die Geschwulst in demselben von einem Gehülfen an der nämlichen Stelle, wo sie lag, fixirt worden; an dem Leibe seien mehrere Narben von Moxen befindlich gewesen, und eine von einem Schnitt herrührende Narbe, etwa in der Mitte des Leibes und unterhalb des Nabels; diese Narbe sei auf der Geschwulst selbst verlau-

fen, jedoch so, dass der herabhängendste Theil der letzteren sich unterhalb der Narbe, also weiter nach den Schenkeln gerichtet, befunden habe. Der ganze Leib sei ziemlich gleichförmig ausgedehnt gewesen, jedoch an seinem unteren Ende nach der rechten Seite zu, da wo die Geschwulst gelegen, einigermassen in eine Spitze ausgelaufen. Die Geschwulst habe sich leicht verschieben und an ihrem untersten Theile anfassen lassen, wie ein Kindskopf, und an dieser Stelle habe sich nur eine dünne Scheidewand zwischen der fühlenden Hand und der Geschwulst befunden. Nachdem die Wunde nach oben und unten erweitert worden, sei die Fruchtblase in die ganze Länge der Wundspalte eingetreten und eingeschnitten und hierauf durch den E. das Kind aus der Wunde herausgenommen, welches sodann ihm zur Reinigung u. s. w. übergeben worden sei.

Der J. bekundet, dass die Haut in der Richtung der weissen Linie ohne Bildung einer Hautfalte durchschnitten worden sei; worauf eine der Muskelsubstanz ähnliche Masse hervorgedrungen sei, auf welche der A. mit dem Bemerken, dass man jetzt auf die Muskelsubstanz komme, aufmerksam gemacht habe. Mit mehreren Messerzügen sei auch diese getrennt und eine in die Wunde eingetretene Haut angestochen, wonach durch Entleerung des Wassers dieser Einschnitt bedeutend erweitert worden sei, so dass nun der Kopf des Kindes sichtbar geworden. Die Länge der Operationswunde habe ungefähr 4 bis 4½ Zoll betragen.

Was nun den weiteren Verlauf nach der Operation betrifft, so hat hierüber der A. selbst in

seiner Denkschrift Folgendes angegeben: Bei der Operation verlor die Kranke keine bedeutende Quantität Blut; sie war aber gleich nach derselben kalt und pulslos und fing an zu brechen. Gegen Abend hob sich der Puls und wurde häufig und härtlich, so dass ein Aderlass von 12 Unzen gemacht werden musste. Das gelassene Blut hatte eine starke Entzündungshaut. Am folgenden Tage klagte die Kranke über heftige Schmerzen im Unterleibe, der aber nicht aufgetrieben und beim Druck nicht sehr empfindlich war. Die Schmerzen hatten ihren Sitz in der Oberbauchgegend und steigerten sich besonders bei dem immer häufiger werdenden Erbrechen. Aus dem untersten Winkel der Wunde war viel Jauche ausgeflossen. Nachdem Blutegel angesetzt waren, wurde der Unterleib warm fomentirt und die Kranke bekam innerlich Brausepulver mit kleinen Dosen Opium; allein der Zustand änderte sich nicht, und die D. starb am folgenden Tage früh um 10 Uhr, 46 Stunden nach der Operation.

Die Aussage des Wundarztes E. ist hiermit im Wesentlichen übereinstimmend.

Am nächstfolgenden Tage, Mittags 1 Uhr, wurde die Section gemacht, d. h. die Bauchhöhle geöffnet. — Der A. selbst giebt hierüber theils in einer zu den Acten gegebenen schriftlichen Notiz, theils in seiner Denkschrift Folgendes an: Eine weitere Todesursache als die Wunde ergab sich nicht, kein Blutextravasat, keine Entzündung, weder in den Gedärmen, noch in dem Bauchfell. Der Uterus hatte sich bis auf die Grösse einer Mannsfaust contrahirt, die Schnittflächen des Uterus lagen ziemlich dicht verklebt an einander,

Darm und Netz waren nicht eingeklemmt. — Auch die Wunde der Hautdecken hatte schon angefangen sich zu vereinigen; bei der Betrachtung der innern Fläche de Bauchfelles und der Bauchmuskeln bestätigte sich die nach der Operation ausgesprochene Ueberzeugung, dass die durch die frühere Operation getrennt gewesenen Theile isolirt vernarbt waren, und dass daher die schwangere Gebärmutter, die gleichsam durch jene Spalte vorgefallen war, nur von der äussern Haut bedeckt geblieben war.

Demnächst hat der Wundarzt E. über den Sectionsbefund Folgendes zu Protokoll gegeben: Nach Abnahme der Verbandstücke fand sich die Wunde in den Bauchbedeckungen noch ganz unverheilt. Dieselbe wurde erweitert und auch ein Querschnitt gemacht. Da die von Luft ausgedehnten, aber weder von Fäulniss noch von Entzündung ergriffenen Gedärme den Anblick der Gebärmutter verhinderten, so wurde der Dünndarm gänzlich aus der Bauchhöhle entfernt, worauf die in die Höhle des kleinen Beckens zurückgezogene Gebärmutter sichtbar wurde. Sie hatte die Grösse von etwa zwei Mannsfäusten; ihre Schnittwunde hatte sich beträchtlich verkleinert, ihre Farbe kann ich nicht mehr bestimmen. Weder in die Wunde der Gebärmutter, noch in die des Bauches fand sich ein Darm eingeklemmt. Eine Entzündung des Bauchfelles habe ich nicht bemerkt, auch keine Blut- oder Eitergiessungen in die Bauch- und Beckenhöhle; auf solche Ergiessungen habe ich speciell geachtet, dagegen auf die Beschaffenheit der übrigen Unterleibs-Eingeweide, als der Leber, Milz, Harnblase, des Magens und der

Nieren habe ich mein Augenmerk nicht gerichtet. Verwachsungen der Gedärme unter sich, so wie mit den anderen Baucheingeweiden, habe ich nicht bemerkt.

Ausserdem hat der Studirende J. über den Sectionsbefund Folgendes deponirt: Ich kam erst hinzu, als der Kreuzschnitt in den Bauchbedeckungen gemacht und die 4 Lappen zurückgelegt waren. Wundarzt G. machte mich darauf aufmerksam, dass die äussere Haut durch die jetzige Operation von Neuem durchschnitten sei, nicht aber das Peritonaeum und die darunter befindliche Muskel-Lage. Letzteres habe ich selbst wahrgenommen, denn es war an den genannten Theilen keine neue blutige, sondern eine alte und bereits vernarbte Trennung bemerkbar, deren Ränder nicht scharf, sondern abgerundet waren. Auch machte G. mich darauf aufmerksam, dass die äussere Haut, da wo die Geschwulst gelegen hatte, mit den Bauchmuskeln nicht zusammengewachsen, sondern davon etwas abgesondert war. Befragt, ob er an den zurückgelegten Lappen etwas gesehen, was auf einen Bauchbruch hätte schliessen lassen, erwiederte der pp. J.: Ja! wie mir diese Lappen durch G. gezeigt worden sind, war die obere Haut (Epidermis und Cutis) von den Bauchmuskeln und dem Peritonaeum getrennt, wie weit diese Trennung sich in der Peripherie erstreckt hätte, wenn man die vier Lappen wieder zusammengeklappt haben würde, weiss ich nicht. Uebrigens ist mir noch erinnerlich, dass Entzündung an den Eingeweiden, Ergiessungen von Blut und Eiter in der Bauchhöhle nicht bemerkbar waren. Die Gebärmutter war bis zur Grösse einer Mannsfaust zusammengeschrumpft und lag im Becken.

Endlich hat noch der Wundarzt G. sich dahin geäussert, dass, nachdem der Kreuzschnitt in den Leib gemacht und die 4 Lappen des Bauchfelles zurückgeschlagen worden wären, der A. darauf aufmerksam gemacht habe, dass nach der früheren Operation die durchschnittenen muskulösen Theile sich damals nicht wieder vereinigt hätten, sondern isolirt vernarbt wären, und dass nur die obere Haut zusammengewachsen wäre. Durch die dergestalt gebildete Spalte sei die Gebärmutter während der letzten Operation hinein oder hervorgetreten und habe er so die letztere statt der Bauchmuskeln durchschnitten. — Davon, dass die Bauchmuskeln in der angegebenen Art eine Spalte gehabt, habe er sich wirklich überzeugt, könne jedoch nicht angeben, wie breit und lang diese Spalte gewesen sei. Die Schnittwunde am Uterus habe er bei der Leichenöffnung zwar gesehen und wisse, dass sie mit der in den Bauchdecken genau correspondirt habe, könne jedoch nicht angeben, ob sie im Längendurchmesser des Uterus oder im Fundus desselben verlaufen sei. Der Uterus habe, er wisse nicht mehr, in welchem Becken gelegen, bis auf die Grösse einer Faust zusammengeschrumpft und zwar horizontal, der Muttermund nach unten, der Fundus nach oben gerichtet. Er glaube, dass die D. in Folge der durch die Operation ihr verursachten Schmerzen gestorben sei, denn blutiges Extravasat oder Entzündung des Bauchfells und der Eingeweide habe er bei der Leichenöffnung nicht wahrgenommen.

Der A. selbst hat sich über die U r s a c h e des T o d e s der D. dahin ausgesprochen, dass er glaube,

die fortwährenden Schmerzen, über welche die D. das ganze Jahr hindurch geklagt habe, und die ihr alle nächtliche Ruhe geraubt hätten, seien allerdings hier wohl als Momente in Anschlag zu bringen, welche bei Beurtheilung des tödtlichen Ausganges einer solchen Operation nicht unberücksichtigt bleiben konnten. Wären diese Krankheits-Symptome nicht in so hohem Grade vorhanden gewesen, so sei es ihm nicht unwahrscheinlich, dass dieselbe die Operation glücklich überstanden haben würde, indem nicht alle stürben, bei denen man den Gebärmutterschnitt mache.

Da nun der Dr. B., wie aus dem Obigen hervorgeht, seine Anzeige erst einen Monat nachher einreichte, so unterblieb die gerichtliche Obduction des Leichnams der D., indem dieselbe nach dem Dafürhalten des Dr. B. wegen der inzwischen nothwendig eingetretenen vollkommenen Verwesung aller Weichgebilde ohne Erfolg, auch deren Mangel für die Aufklärung der Sache von keiner besonderen Erheblichkeit sein dürfte, da der Thatbestand durch eine Menge sachverständiger Zeugen vollkommen festgestellt werden könne.

Dem Kreis-Physikus Dr. B. wurde hiernächst von dem Königlichen Inquisitoriate zu S. aufgegeben, die Seitens des A. bei der Operation der D. vermuthete grobe Fahrlässigkeit vom ärztlichen Gesichtspunkte aus näher darzuthun. In Verfolg dieser Requisition reichte derselbe unterm —ten Mai 1838 ein ausführliches Gutachten ein, in welchem er sich über das Verfahren des A. im Wesentlichen dahin äusserte:

1) dass der A. vor Verrichtung der Operation von dem Krankheits-Object eine möglichst genaue

Kenntniss durch sorgfältige Untersuchung sich nicht verschafft habe;

2) dass er sich vor Beginn der lebensgefährlichen Operation von ihrer Zweckmässigkeit und von ihrer absoluten Nothwendigkeit nicht überzeugt habe;

3) dass er die D. von der ihr daraus erwachsenden Lebensgefahr nicht in Kenntniss gesetzt und ihre Genehmigung dazu nicht eingeholt habe, und

4) dass er bei Ausführung der Operation selbst in technischer Hinsicht nicht die grösste Vorsicht und möglichste Kunstfertigkeit entwickelt habe.

Diese Anschuldigungen hat der Dr. A. sodann bei seiner Vernehmung zu entkräften gesucht, indem er hinsichtlich des ersten Punktes angiebt, dass er sich allerdings bemüht habe, eine genaue Diagnose zu machen, indem er die Kranke lange Zeit fortgesetzt beobachtet und selbst andere Aerzte, den Dr. K. und Wundarzt E., hinzugezogen habe. Für die Annahme einer Entartung des Eierstocks oder einer Bauchschwangerschaft hatten aber gesprochen: 1) das frühere Unwohlsein der D., 2) die Krankheitserscheinungen im letzten Jahre, 3) die Art und Weise, wie sich die Geschwulst habe anfühlen lassen und wie dieselbe zugenommen habe, so wte der Sitz und die Beweglichkeit derselben beim Mangel aller übrigen Kennzeichen, die für eine regelmässige Schwangerschaft sprechen könnten, mit Ausnahme der seit dem März 1837 ausgebliebenen Menstruation und der Zunahme des Umfanges des Unterleibes, welche beide Zeichen für sich allein jedoch durchaus nicht zu der Annahme einer regel-

mässigen Schwangerschaft berechtigten; 4) der Umstand, dass er häufig die Geschwulst in die Höhe gehoben und bewegt, und dabei nie, auch nur im Geringsten eine Bewegung in derselben wahrgenommen habe. Um dies zu untersuchen, habe er den Unterleib der D. unzählige Mal, sowohl stehend als liegend im Bett, untersucht und die Geschwulst selbst dabei in die Höhe gehoben und stark gedrückt.

Die D. durch eine Hebamme untersuchen zu lassen, so wie die Anwendung des Stethoskops, das Auflegen der kalten Hände auf den Unterleib und die Untersuchung in horizontaler Körperlage mit erhöhetem Kreuze, während ein Gehülfe mittelst eines Handtuchs den Hängebauch stark hinaufgehoben, habe er unterlassen, weil er zu dem Allen keine Veranlassung gehabt habe, wobei er jedoch bemerken müsse, dass es Winterszeit und seine Hand daher nichts weniger als warm gewesen sei. Zur Anwendung des Stethoskops habe er sich nicht veranlasst gefunden, weil es ihm nicht im Entferntesten habe in den Sinn kommen können, die D. für eine regelmässig Schwangere zu halten, er auch diesem Untersuchungsmittel überhaupt nicht den Werth beilege, der ihm von einigen Kunstgenossen beigemessen werde; er halte die von ihm angestellte Untersuchung für erschöpfend.

Hinsichtlich des zweiten Punktes in dem Gutachten des Dr. B. bemerkt der A., dass die Operation seiner Ueberzeugung nach das einzige Mittel gewesen sei, das Leben der Kranken zu erhalten; die Gründe zu dieser Ansicht lägen in dem Verlaufe der Krankheit, in den die D. quälenden Krankheitserscheinungen,

in der fortwährenden Zunahme des Uebels, darin, dass kein Arzneimittel ihr Linderung verschafft habe, vorzugsweise aber in der Diagnose. Bei einer Bauchschwangerschaft sei, wenn das Kind ausgetragen und selbst schon todt sein sollte, die Operation des Bauchschnitts gerechtfertigt, welche zwar lebensgefährlich sei, aber doch nicht nothwendig in allen Fällen den Tod zur Folge habe.

In Ansehung des dritten Vorwurfes, dass er die Einwilligung der Kranken zu der lebensgefährlichen Operation nicht eingeholt habe, bemerkt der A., dass dieses allerdings geschehen sei, indem er ihr gesagt habe, sie müsse sich operiren lassen, wogegen sie keine Einwendung erhoben, während sie doch schon bei ihrer früheren Operation erfahren habe, dass dieselbe lebensgefährlich sei, indem sie sich damals, wenn er nicht sehr irre, vor der Operation das Abendmahl habe geben lassen.

Anlangend endlich die vierte Behauptung, dass er bei der Operation nicht hinreichende Vorsicht und Kunstfertigkeit bewiesen habe, so wird auch diese von dem A. bestritten, indem er anführt, dass er in der alten Narbe eingeschnitten habe, und zwar ohne Faltenbildung, dass er aber dies grade in diesem Falle für angemessener gehalten habe. Er habe nur die Unterleibshöhle öffnen wollen, auch nach Durchschneidung der Haut nicht durch Einführung der Finger oder einer Sonde untersucht, ob die Unterleibshöhle bereits eröffnet sei, weil solche Manipulationen nach seiner Diagnose unstatthaft, überflüssig, wegen Verzögerung der Operation und Zutritts der Luft nachtheilig gewesen sein

und wahrscheinlich kein sicheres Resultat gewährt haben würden. Bei der Ausdehnung des Unterleibes und bei der dadurch bewirkten Lageveränderung der Theile, welche nebst einer Veränderung der Organisation schon durch die frühere Operation veranlasst sein könnte, habe es ihm nicht auffallend sein können, nach Durchschneidung der Haut, Muskelmassen in der Lage der weissen Linie zu finden.

Nachdem die gerichtliche Untersuchung nunmehr geschlossen war, wurde das Hohe Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten ersucht, von einem Medicinal-Collegio ein Gutachten in dieser Sache erstatten und in demselben acht speciell vorgelegte Fragen beantworten zu lassen. Das Königliche Medicinal-Collegium der Provinz — wurde hiermit beauftragt, welches in seinem unterm —ten Februar vorigen Jahres erstatteten Gutachten sich dahin erklärte:

1) dass nach dem jetzigen Stande der medicinischen Wissenschaft und unter Anwendung aller durch sie dargebotenen Mittel das Vorhandensein eines lebendigen, der Reife ganz nahen Kindes im Uterus nicht unter allen Umständen und nicht in jedem Falle mit Sicherheit erkannt werden könne;
2) dass die Erkenntniss der Schwangerschaft der D. am —ten März 1838 mit Rücksicht auf deren Ansehen, Befinden und ihr Verhalten seit der Operation vom —ten September 1836 nicht unmöglich, aber doch ungewöhnlich schwierig gewesen sei;

3) dass eine gewöhnliche Gebärmutter-Schwangerschaft bei der D. unter den ermittelten Umständen ein ausser aller Berechnung liegendes Ereigniss nicht gewesen sei;

4) dass der Dr. A. die D. in Bezug auf Schwangerschaft nicht mit der durch die Umstände und seine Absicht, ihr den Leib aufzuschneiden, gebotenen Vorsicht und erschöpfenden Genauigkeit explorirt habe;

5) dass die Laparatomie bei Annahme einer Degeneration der Ovarien nicht hinlänglich, bei der einer Abdominal-Schwangerschaft aber keinen Falls bereits indicirt gewesen sei;

6) dass es in dem quaest. Falle mehr, als gewöhnlicher, von jedem Operateur zu fordernder Kenntnisse und Kunstfertigkeit bedurft habe, um die Incision des frei in der Bauchhöhle liegenden, regelmässig beschwängerten Uterus bei blos beabsichtigter Eröffnung des Cavi abdominis zu verhüten;

7) dass nicht zu bestimmen sei, ob die D., wenn die Operation nicht gemacht wäre, auf gewöhnlichem, natürlichem Wege von ihrer Frucht ohne besondere Lebensgefahr entbunden sein würde;

8) dass anzunehmen sei, dass die D. in Folge der Operation, jedoch nicht ohne alle Mitwirkung ihrer abnormen individuellen Körperbeschaffenheit gestorben sei.

In der hierauf zu den Acten gereichten Vertheidi-

gungs-Schrift für den Dr. A. kömmt der Defensor desselben zu folgenden Resultaten:

1) dass der A. in Erkennung der Krankheit der D. geirrt und in Anwendung der Erkennungs-Mittel gefehlt habe, ohne dass er sich jedoch dabei einer groben Vernachlässigung seiner Berufs-Pflichten schuldig gemacht habe, und ohne dass der Einfluss sich nachweisen lasse, welcher die Anwendung der von ihm nicht angewandten Erkennungsmittel auf die Behandlung der Kranken gehabt haben würde;
2) dass ferner, abgesehen vom Irrthume in der Diagnose, das von dem A. angewendete Heilmittel — die Operation — von ihm aus Gründen und mit guter Ueberlegung gewählt sei und dass, wenn diesen Gründen auch in dem Gutachten des Medicinal-Collegiums kein Beifall gegeben werde, dieselben doch vollkommen genügten, ihn gegen den Verdacht einer unüberlegten Handelsweise und eines dadurch begangenen groben Versehens zu schützen;
3) dass der, unter Mitwirkung eines nervösen Krankheits-Zustandes als Ursache des Todes der D. zu betrachtende Schnitt in die Gebärmutter, ein den Umständen nach sehr schwer zu vermeidendes, folglich keinen Falls strafwürdiges Versehen gewesen sei.

Da nun das Gesetz nur grobe Vernachlässigungen der Berufspflichten mit Strafe bedrohe, die Handlungen und Unterlassungen des A. aber dahin nicht gehörten, so müsse eine gänzliche und kostenfreie Freispre-

chung desselben erfolgen, auf welche demnach angetragen werde.

Der Criminal-Senat des Königlichen Ober-Landesgerichts zu S. verurtheilte jedoch den Dr. A. in erster Instanz wegen Beschädigung der unverehelichten D. am Leben aus grober Fahrlässigkeit zu einer 6monatlichen Gefängniss-Strafe und zur Tragung der Untersuchungs-Kosten.

Der Dr. A. ergriff gegen dieses Erkenntniss das Rechtsmittel der weiteren Vertheidigung und trug darauf an, dass diese dem Dr. L. zu S. und dem Dr. M. zu T. übertragen würde. Diesem wurde gewillfahrt und von den genannten Aerzten eine ausführliche Defensions-Schrift zu den Acten gebracht, deren wesentlichen Inhalt diese selbst mit folgenden Worten bezeichnen:

1) Der Angeschuldigte ist nicht allein nach seinen Einlassungen zu den Acten zu beurtheilen, weil dieselben, in Folge von seiner Seits unverschuldeten starken Gemüthsbewegungen nicht mit der erforderlichen Vorsicht gegeben sind, ja sogar mit anderweitig erwiesenen und dem Angeschuldigten exculpirenden Thatsachen in Widerspruch stehen.

2) Bei Untersuchungen gegen Medicinal-Personen wegen Fahrlässigkeit unterliegt die Frage: ob die erfolgte Rechtsverletzung bei Voraussetzung einer gewöhnlichen technischen Bildung ohne Anstrengung der Aufmerksamkeit zu vermeiden gewesen wäre, oder ob dazu eine gewöhnliche oder aussergewöhnliche Anstrengung erforderlich

gewesen? — ausschliesslich der technischen Ermittelung und Beurtheilung.

3) Die unbedingte Forderung des Gesetzgebers oder Richters an den Arzt: „dass er weder durch Handlungen noch durch Unterlassungen Anderer Leben und Gesundheit in Gefahr setze“ — würde einem gänzlichen Verbote der Heilkunde gleichzustellen sein.

4) Die Phänomene an der Denata vor der vom Angeschuldigten im Jahre 1838 ausgeführten Operation waren von der Art, dass sie einen so hohen Grad von Wahrscheinlichkeit: „die D. sei nicht schwanger“ — begründeten, um vom Angeklagten, wie von jedem Andern der Gewissheit gleich geachtet zu werden, und zwar unter Umständen, dass Gründe von nur einiger Erheblichkeit für die Existenz einer Schwangerschaft nicht ermittelt worden waren.

5) Der Angeschuldigte hat den Versicherungen der Denata, nicht schwanger sein zu können, Glauben geschenkt und war dazu durch die concurrirenden Umstände und durch alle Gründe der Menschenkenntniss berechtigt.

6) Obgleich die durch Obiges motivirte subjective Gewissheit der Nichtschwangerschaft schon die Nutzlosigkeit anderweitiger Prüfungsmittel in sich begreift, so ist doch die Beschuldigung, die letzteren versäumt zu haben, einestheils thatsächlich unrichtig, anderentheils waren sie unausführbar, vor Allem aber war eine Möglichkeit, durch die-

selben die Schwangerschaft zu entdecken, in casu nicht vorhanden.

7) Der Angeschuldigte war durch den Krankheitszustand der Denata berechtigt, der letzteren den Bauchschnitt als einziges Rettungsmittel anzurathen und denselben nach erfolgter Einwilligung auszuführen.

8) Die Forderungen an den Arzt: ohne unzweifelhafte Diagnose keine Operation zu unternehmen, ist in praxi unausführbar und verleitet zuweilen zu fahrlässigen Beschädigungen durch Unterlassungen vorhandener Rettungsmittel.

9) Die von dem Königlichen Medicinal-Collegio aufgestellten Indicationen zum Bauchschnitt bei Eierstocks-Degenerationen und Bauchschwangerschaft sind als Maasstab zur Beurtheilung des in Rede stehenden operativen Verfahrens nicht geeignet.

10) Die Gefahr des unbeabsichtigten Kaiserschnitts bei der D. war noch bedeutend geringer, als die Gefahr der natürlichen Entbindung und war das einzige Mittel, der letzteren zuvorzukommen.

11) Es ist ausser allen Zweifel gesetzt, dass Denata die Gefahr der Operation kannte und ihre vollständige Einwilligung zu derselben gegeben hat.

12) Aus allem Diesem aber folgt, dass dem Angeschuldigten der unglückliche Ausgang der an der D. vorgenommenen Operation nicht angerechnet werden könne, und ihn also nicht strafbar mache.

Was den sub No. 11. angeführten Umstand betrifft, so ist noch zu bemerken, dass der Superintendent N. zu S. bescheinigt, dass er vor beiden Operationen

(1836 und 1838) die D. besucht und beide Mal ihr das Abendmahl gereicht habe, und dass sie das letzte Mal um ihr Leben besorgter geschienen und sich auch dahin geäussert habe.

Das Königliche Inquisitoriat zu — hielt hierauf eine weitere Würdigung des Verfahrens des Dr. A. bei der Operation für erforderlich und trug auf die Erstattung eines Gutachtens von der unterzeichneten Deputation über folgende Punkte an:

1) Ist Uterinal-Schwangerschaft in dem Stadium, in welchem sie bei der D. war, überhaupt verkennbar und war sie es in specie bei der D.?
2) War im Bejahungsfalle dieser Frage bei der D doch Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft vorhanden oder nicht, und im ersteren Falle eine uterina oder extrauterina?
3) Deutete im Verneinungsfalle ad 2. der Zustand und das Verhalten der D. auf eine Degeneration der Ovarien?
4) War die Exploration des Angeschuldigten ausreichend, um die Gewissheit der Nichtschwangerschaft bis zu dem Maasse festzustellen, dass er den Bauchschnitt unternehmen durfte? Würden andere Prüfungsmittel nutzlos und unausführbar gewesen sein?
5) War der Bauchschnitt sowohl bei der Annahme einer Extrauterinal-Schwangerschaft als einer Degeneration der Ovarien indicirt?
6) Fällt die durch das Zurücktreten der Bauchmuskeln in Folge der früheren Operation entstandene abnorme Lage des Uterus in den Bereich derje-

nigen Umstände, welche von dem Angeschuldigten als wahrscheinlich oder doch möglich vorauszusehen und zu berücksichtigen waren?

7) Entspricht das Verfahren des A. bei Ausführung der Operation der durch die damit verbundene Gefahr im Allgemeinen und durch die in Folge der ersten Operation möglicher Weise veränderte Lage des Uterus hier im Besonderen gebotenen Vorsicht und Umsicht, oder lässt sich vielmehr annehmen, dass bei pflichtmässiger Berücksichtigung aller concreten Verhältnisse die Incision des Uterus zu vermeiden gewesen wäre?

Gutachten.

Durch die erste Frage verlangt das Königliche Inquisitoriat Auskunft darüber: ob Uterinal-Schwangerschaft in dem Stadium, in welchem sie bei der D. war, überhaupt erkennbar sei und ob sie es in specie bei der D. gewesen sei?

Hierauf muss die unterzeichnete Deputation erwiedern, dass die Zeichen der Schwangerschaft in den letzten Monaten derselben zwar ungleich sicherer sind, als in ihrer ersten Zeit, und zwar in der Regel um so zuverlässiger, je weiter die Schwangerschaft in ihrem Verlaufe bereits vorgerückt ist, dass jedoch auch noch in dieser letzten Zeit Irrungen möglich sind, und dass es keine Erscheinung giebt, welche unter allen Umständen und mit völliger Bestimmtheit das Vorhandensein einer Schwangerschaft darthäte.

Die in der ersten Hälfte der Schwangerschaft eintretenden Veränderungen: die mancherlei Beschwerden und kränklichen Zufälle, das Ausbleiben der monatlichen Reinigung, die beginnende Anschwellung des Unterleibes, die schon jetzt wahrnehmbare Veränderung in der Beschaffenheit der Scheidenportion und des äusseren Muttermundes u. s. w., können hier übergangen werden, da nur von der Erkennbarkeit der Schwangerschaft in ihrer letzten Periode die Rede ist.

Aber auch in ihrer zweiten Hälfte bietet die Schwangerschaft nicht immer zuverlässige Kennzeichen dar. Die allmälig zunehmende und bis über den nach aussen hervortretenden Nabel hinaufreichende Anschwellung des Unterleibes kann ebensowohl auch durch mancherlei andere krankhafte Zustände im Unterleibe hervorgebracht werden und das regelmässige Fortschreiten jener Anschwellung bei wirklich vorhandener Schwangerschaft kann, obschon eine solche Statt findet, fehlen, weil die Gebärmutter oder das Kind eine regelwidrige Lage angenommen haben, wozu durch mannigfache äussere oder innere Ursachen Veranlassung gegeben werden kann. Auch die bei regelmässig verlaufender Schwangerschaft gewöhnlich eintretende Erweiterung des Nabelringes und kegelförmige Hervortreibung der allgemeinen Bedeckungen in der Nabelgegend kann alsdann fehlen. Die Bewegungen des Kindes, die allerdings beim Auflegen einer kalten Hand am frühen Morgen am deutlichsten gefühlt zu werden pflegen, sind, abgesehen davon, dass sie bei einer todten Leibesfrucht ganz mangeln, je nach der verschiedenen Beschaffenheit und Lage des Kindes, der Menge des Fruchtwassers

u. s. w. bald mehr bald weniger deutlich wahrzunehmen und können eine kürzere oder längere Zeit hindurch auch gar nicht Statt finden, so wie auf der anderen Seite Fälle vorgekommen sind, in denen mancherlei andere Bewegungen im Unterleibe für Kindes-Bewegungen fälschlich gehalten wurden. Die Scheidenportion der Gebärmutter, die in der Schwangerschaft allmälig mehr und mehr verkürzt wird und einen dicken wulstigen, mit dem Finger schwer zu erreichenden Muttermund von rundlicher Gestalt darbietet, kann diese Beschaffenheit auch in Folge von mancherlei krankhaften Zuständen annehmen und der bei regelmässiger Lage des Kindes in der letzten Zeit der Schwangerschaft durch das Scheidengewölbe zu fühlende Kindskopf kann nicht wahrzunehmen sein, wenn das Kind eine regelwidrige Lage angenommen hat, welche selbst von solcher Beschaffenheit sein kann, dass überhaupt kein vorliegender Theil des Kindes deutlich wahrzunehmen ist. Eben so wenig zuverlässig ist das Anschwellen der Brüste und die beginnende Absonderung der Milch in denselben, da beides auch bei Nichtschwangeren vorgekommen ist und häufig bei wirklich Schwangeren fehlt. Was endlich die Auscultation betrifft, und zwar sowohl die unmittelbare mit dem unmittelbar an den Unterleib angelegten Ohre, als auch die mittelbare, mittelst des Stethoskops, so gewährt diese bei erlangter Uebung in ihrer Anwendung zwar allerdings ein sehr sicheres Zeichen, indem man dabei theils die von den Pulsschlägen der Mutter wohl zu unterscheidenden Herzschläge des Kindes theils ein eigenthümliches sogenanntes Gebläs-Geräusch wahr-

nimmt, welches von dem Durchströmen des Blutes durch die Gefässe der Gebärmutter und des Mutterkuchens herzurühren scheint; allein theils erfordert dieses noch nicht allgemein in Gebrauch gekommene Untersuchungs-Verfahren zu seiner erfolgreichen Anwendung eine durch längere Uebung erlangte Fertigkeit, theils können auch hier Umstände eintreten, welche die Anwendung dieses Verfahrens fruchtlos oder wenigstens unsicher machen, wohin z. B. gewisse abnorme Lagen der Frucht und der sie umgebenden Theile, oder das zufällige Vorhandensein anderer täuschenden Geräusche im Unterleibe u. s. w. gehören.

So wie aber die genannten Erscheinungen der Schwangerschaft einzeln genommen oft keine Gewissheit über den wirklich vorhandenen Zustand geben, so hat auch selbst die Gesammtheit derselben und ihre Vergleichung unter einander, so wie die Wiederholung der Exploration zu verschiedenen Zeiten zuweilen im Stich gelassen, obschon allerdings auf diese Weise in den meisten Fällen zu einem sicheren Resultate zu gelangen ist.

Wenn nun aus dem Vorstehenden hervorgeht, dass selbst die gewöhnliche Uterinal-Schwangerschaft auch noch in ihrer letzten Zeit, mithin auch in dem Stadium, in welchem sich die D. befand, überhaupt verkennbar ist, so folgt hieraus schon, dass sie es auch in specie bei der D. sein musste. Sie konnte hier aber um so eher erkannt werden, da zugleich mancherlei abnorme Zustände bei ihr Statt fanden. Die Menstruation war schon seit 12 Monaten ausgeblieben, wodurch man sich für berechtigt halten konnte, ihr Ausbleiben einer ande-

ren Ursache, als einer etwa vorhandenen Schwangerschaft zuzuschreiben; an mancherlei Krankheitszufällen hatte die pp. D. auch schon früher gelitten, man war dadurch sogar schon einmal zur Vornahme der Laparotomie bewogen worden und konnte daher veranlasst werden, auch die später eingetretenen Erscheinungen einer anderen Ursache, nicht aber einer vorhandenen Schwangerschaft zuzuschreiben; wegen der regelwidrigen Lage des Uterus und mit ihm des Kindes hatte die Ausdehnung des Unterleibes eine andere Beschaffenheit angenommen, als sie gewöhnlich in der Schwangerschaft zu haben pflegt. Der vorliegende Kopf des Kindes war deshalb durch den Scheidengrund nicht zu fühlen und der äussere Muttermund zeigte eine andere Beschaffenheit, als er gewöhnlich in der Schwangerschaft, namentlich in der letzten Zeit derselben, zu haben pflegt. Endlich waren auch die Brüste nicht angeschwollen und eine Milchabsonderung in denselben nicht eingetreten. — Hieraus geht demnach hervor, dass in specie auch bei der D. die vorhandene Uterinal-Schwangerschaft verkennbar war.

Die der Deputation ferner vorgelegte zweite Frage lautet:

War im Bejahungsfalle der ersten Frage bei der D. doch Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft vorhanden oder nicht, und im ersteren Falle einer uterina oder extrauterina?

Um diese Frage zu beantworten, werden die bei der pp. D. wahrgenommenen Erscheinungen zu prüfen und dabei zu erwägen sein, inwiefern dieselben für eine vorhandene Schwangerschaft sprachen oder nicht,

wobei jedoch nur diejenigen Phänomene in Erwägung zu ziehen sein werden, welche von den Aerzten, insbesondere dem Dr. A., wirklich wahrgenommen worden sind, wogegen von denjenigen wird abgesehen werden müssen, welche vielleicht bei einer genaueren und sorgfältigeren Untersuchung noch hätten wahrgenommen werden können.

Der Verdacht einer vorhandenen Scwangerschaft konnte aber erregt werden:

1) dadurch, dass die monatliche Reinigung bei der D. ausgeblieben war;
2) durch die allmälig mehr und mehr zunehmende Anschwellung des Unterleibes, wobei der Umstand, dass der angeschwollene Unterleib nicht die bei Schwangeren gewöhnliche Form angenommen hatte, nicht irre machen musste, da solches leicht aus der schon vorher gegangenen Operation und deren Folgen erklärt werden konnte und als eine fast nothwendige Folge der dadurch hervorgebrachten Veränderung in der Beschaffenheit der Bauchdecken angesehen werden musste;
3) kömmt auch die Aehnlichkeit hierbei in Betracht, welche der unter den ausgedehnten Bauchdecken am meisten hervorragende Theil der Geschwulst mit dem Kopfe eines Kindes hatte, mit welchem derselbe nach Inhalt der Acten auch häufig verglichen worden ist. — Ausserdem litt die pp. D. zwar auch, wie es Schwangere häufig zu thun pflegen, an mancherlei Beschwerden und Krankheitszufällen, allein theils waren dieselben nicht gerade von derjenigen Beschaffenheit,

wie sie bei Schwangeren vorzukommen pflegen, theils fanden sie bei der pp. D. auch schon in einer früheren Zeit Statt, wo eine Schwangerschaft erwiesenermaassen noch nicht eingetreten war, so dass demnach durch diese der Verdacht einer Schwangerschaft nicht wohl begründet werden konnte, wogegen die zuvor genannten Umstände allerdings dazu geeignet waren, die Aufmerksamkeit der Aerzte auf diesen Gegenstand zu lenken.

Auf der andern Seite walteten jedoch allerdings auch mancherlei Umstände ob, welche darzuthun schienen, dass die D. nicht schwanger sei. — Die monatliche Reinigung cessirte schon seit 12 Monaten, woraus hervorgeht, dass ihr erstes Ausbleiben nicht der späteren Schwangerschaft zuzuschreiben war. Der Mutterhals war nach der Angabe des Wundarztes E. noch am Tage der Operation wie in ungeschwängertem Zustande, weder erweicht noch verkürzt; auch zeigte der Muttermund nicht eine runde Oeffnung, sondern vielmehr eine deutliche Querspalte und durch das Scheidengewölbe liessen sich weder Kindestheile, noch sonst irgend ein harter Körper fühlen. — Ausserdem sind Kindesbewegungen von den Aerzten bei den durch sie angestellten Untersuchungen nicht wahrgenommen und in den Brüsten der D. zeigte sich nach der Versicherung des A. keine Spur von Absonderung. Von dem Umstande jedoch, dass die D. selbst die Möglichkeit einer Schwangerschaft gänzlich leugnete, kann hierbei füglich abgesehen werden, da theils der Arzt einer solchen Behauptung überhaupt keinen Werth beilegen darf, theils der leicht zu ermittelnde Mangel der

physischen Merkmale der Jungfrauschaft über die Möglichkeit einer Statt findenden Schwangerschaft Auskunft zu geben vermochte.

Insofern nun die hier zuletzt genannten Umstände mit einigem Gewicht dafür zu sprechen schienen, dass die pp. D. nicht schwanger sei, kann nicht behauptet werden, dass Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft bei ihr vorhanden gewesen sei, obschon die zuerst genannten Erscheinungen den Gedanken an die Möglichkeit einer solchen allerdings anregen mussten.

Anlangend die dritte Frage: ob im Verneinungsfalle der vorigen der Zustand und das Verhalten der D. auf eine Degeneration der Ovarien gedeutet habe? — so ist in dieser Hinsicht zu bemerken, dass die Erkenntniss der mannigfachen Degenerationen, denen die Ovarien unterworfen sein können, überhaupt sehr schwierig ist, und dass ganz bestimmte Zeichen, an denen dieselben erkannt werden können, sich bisher nicht ergeben haben. Im vorliegenden Falle konnte jedenfalls nur die Rede sein von einer mit einer bedeutenden Anschwellung namentlich des rechten Eierstockes verbundenen Degeneration. Bei acut verlaufenden, entzündlichen Affectionen, wird eine so bedeutende Anschwellung nicht leicht erfolgen; auch sind damit lebhafte Schmerzen in der krankhaft afficirten Gegend, anhaltendes Fieber und andere Erscheinungen verbunden, welche im vorliegenden Falle nicht wahrgenommen worden sind. Es konnte daher nur von einer chronischen, mit starker Vergrösserung des Volumens verbundenen Entartung die Rede sein. Dergleichen ent-

stehen aber in der Regel nur sehr allmälig und nehmen einen sehr langsamen Verlauf, so dass der dadurch ausgedehnte Unterleib erst weit später einen solchen Umfang zu erlangen pflegt, wie ihn die rascher und mit einer bestimmten Regelmässigkeit verlaufende Schwangerschaft weit eher hervorbringt. Insofern auch eine solche Entartung der Eierstöcke einen nicht unbedeutenden Krankheits-Process darstellt, sind gewöhnlfch mancherlei besondere Krankheits-Erscheinungen damit verbunden, und zwar theils allgemeine, theils und besonders örtliche, von dem Druck auf die benachbarten Bauch- und Beckeneingeweide herrührend. Insbesondere kömmt hier die in der Regel bewirkte Lagen-Veränderung des Uterus in Betracht, welcher gewöhnlich nach der entgegengesetzten Seite hinübergedrängt wird und bei zunehmender Anschwellung des Eierstockes einen tieferen Stand anzunehmen genöthigt wird, so dass die Scheidenportion und der Muttermund seitwärts und tiefer steht als im normalen Zustande, welches alles bei der D. nicht der Fall war, bei welcher vielmehr der Gebärmutterhals nach dem Kreuzbein hin gerichtet war, und so hoch stand, dass er mit dem Finger kaum erreicht werden konnte.

Wegen der grossen Verschiedenheit der Erscheinungen und des Verlaufes, welche man bei den mannigfachen Entartungen der Eierstöcke beobachtet hat, wegen des Mangels entscheidender Kennzeichen und der daher rührenden Unsicherheit in der Diagnose überhaupt, konnte daher auch im vorliegenden Falle das Vorhandensein einer Degeneration der Ovarien als möglich allerdings gedacht werden, als wahrschein-

lich vorhanden war dieselbe aber nicht anzunehmen.

Die hiernach zu erörternde vierte Frage lautet: War die Exploration des Angeschuldigten ausreichend, um die Gewissheit der Nichtschwangerschaft bis zu dem Maasse festzustellen, dass er den Bauchschnitt unternehmen durfte? Würden andere Prüfungsmittel nutzlos und unausführbar gewesen sein?

Diese Frage sieht sich die unterzeichnete Deputation genöthigt, verneinend zu beantworten. Die von dem pp. A., so wie von den übrigen Medicinal-Personen vorgenommene Untersuchung der D. war nicht so genau, gründlich und erschöpfend, als sie hätte sein können und müssen, um den überhaupt möglichen Grad von Gewissheit über das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein einer Schwangerschaft zu erlangen, den man jedenfalls zu erreichen suchen musste, wenn man zur Beseitigung des vermeintlich vorhandenen Krankheitszustandes eine lebensgefährliche Operation für indicirt hielt und dieselbe vorzunehmen im Begriff stand. Im Allgemeinen muss die unterzeichnete Deputation der von dem Königlichen Medicinal-Collegium über diesen Punkt gegebenen Exposition beipflichten. Die wirklich vorgenommene Untersuchung der D. beschränkte sich im Wesentlichen auf ein wiederholtes Befühlen des Leibes und die gewöhnliche Exploration durch die Vagina, ohne dass dabei die allerdings möglichen besonderen Vorkehrungen getroffen worden wären, durch welche die Erlangung eines sicherern Resultates befördert wird. Ganz besonders hätte auf die Ermittelung der Kindesbewegungen eine grössere Sorg-

falt verwendet werden sollen, durch wiederholtes Auflegen der vollkommen abgekälteten Hände auf die verschiedenen Gegenden des Unterleibes zu verschiedenen Tageszeiten und bei verschiedenen Lagen und Stellungen des mütterlichen Körpers. Die ärztlichen Vertheidiger des Dr. A. suchen es glaublich zu machen, dass das Kind sich überhaupt nicht bewegt habe, oder dass es doch wegen der Lage des Kindes mit den Extremitäten nach unten und innen keinesfalls möglich gewesen sein würde, die etwanigen Bewegungen desselben wahrzunehmen. — Allein es ist jedenfalls höchst unwahrscheinlich, dass ein lebendes, gesundes und der völligen Reife nahes Kind durchaus keine Bewegungen vorgenommen haben sollte. Auch durch eine ungewöhnliche und beschränkte Lage im Uterus wird es hieran nicht ganz verhindert werden, und wenn auch die sich bewegenden Extremitäten nicht unmittelbar gefühlt werden können, so werden sich deren Bewegungen doch dem übrigen Körper des Kindes und den umgebenden Theilen mehr oder weniger mittheilen und äusserlich wahrgenommen werden können, wobei auch eine veränderte Lagerung des mütterlichen Körpers überhaupt und des Leibes insbesondere sich nützlich erweisen konnte.

Ebenso ist es, was auch schon von dem Medicinal-Collegio geschehen ist, zu tadeln, dass die Auscultation zur Ermittelung des vorhandenen Zustandes durchaus nicht zur Hülfe genommen ist. Dieselbe ist ein hinlänglich bekanntes und eben zur Ermittelung zweifelhafter Schwangerschaftsfälle in besonderen Schriften nachdrücklich empfohlenes Mittel, so dass die Nichtan-

wendung desselben in einem so wichtigen Falle, wie der vorliegende war, nicht wohl entschuldigt werden kann. Die Vertheidiger des Dr. A. suchen es wahrscheinlich zu machen, dass wegen der regelwidrigen Lage des Kindes der Herzschlag desselben nicht zu hören gewesen sein würde, und dass bei einer wirklich vorhandenen Entartung der Eierstöcke das etwa hörbar gewordene, sogenannte Gebläss-Geräusch nichts entschieden haben würde, da es unter diesen Umständen auch von anderen Ursachen hätte herrühren können. Dieses sind indess nur Vermuthungen, die einer hinlänglichen Begründung entbehren, indem es sich a priori durchaus nicht bestimmen lässt, wie viel oder wie wenig von dem einen oder andern der im schwangeren Leibe hörbaren Geräusche bei der D. wirklich wahrzunehmen gewesen und inwiefern dadurch eine richtigere Diagnose des vorhandenen Zustandes herbeigeführt worden sein würde. Endlich ist es auch nicht in Abrede zu stellen, dass es wenigstens angemessen gewesen sein würde, vor der Vornahme einer lebensgefährlichen Operation in einem jedenfalls zweifelhaften Falle des ärztlichen Beirathes anderer erfahrenerer Collegen sich zu bedienen.

Unter diesen Umständen kann also nicht behauptet werden, dass die Exploration des Dr. A. ausreichend gewesen wäre, um eine solche Gewissheit von dem Nichtvorhandensein einer Schwangerschaft zu geben, dass er den Bauchschnitt wirklich unternehmen durfte, und es kann nicht angenommen werden, dass andere Prüfungs-Mittel nutzlos und unausführbar gewesen wären.

Die nun folgende fünfte Frage lautet: War der Bauchschnitt sowohl bei der Annahme einer Extra-uterinal-Schwangerschaft, als einer Degeneration der Ovarien indicirt?

Bei der Beantwortung dieser Frage ist zu erwägen, dass die Laparotomie besonders wegen der leicht nachfolgenden heftigen Entzündung des Bauchfells und der Eingeweide des Unterleibes zu den allergefährlichsten chirurgischen Operationen gehört. Diese Gefahr wird noch bei weitem grösser, wenn die Eröffnung der Bauchhöhle nur erst das Mittel ist zur Vornahme noch einer anderweitigen Operation in der Bauchhöhle selbst, wie z. B. der Ausschneidung eines entarteten Eierstocks. Da nun die mit der Anwendung eines Heilmittels verbundene Gefahr jedenfalls im Verhältniss stehen muss mit der Gefährlichkeit des zu beseitigenden Krankheitszustandes und dem von dem Heilmittel zu erwartenden Nutzen, so erhellet, dass bei einer Degeneration der Ovarien die Laparotomie nur dann gerechtfertigt erscheint, wenn bereits lebensgefährliche Zufälle durch den vorhandenen Krankheitszustand hervorgebracht worden sind — umsomehr ist nur alsdann die gedachte Operation hier motivirt, als häufige Erfahrungen lehren, dass Frauen mit degenerirten Ovarien, die überdies nur langsam zuzunehmen pflegen, oft viele Jahre hindurch ein erträgliches Leben zu führen im Stande sind. — Die pp. D. befand sich aber in einem solchen lebensgefährlichen Zustande nicht, sie klagte über Schmerzen im Leibe, die ihr mitunter den Schlaf raubten, litt an Stuhlverstopfung und Urinbeschwerden und war dabei genöthigt, fortwährend auf dem Rücken zu

liegen. So beschwerlich diese Zufälle auch sein mochten, so wurde doch eine Gefahr für das Leben, welche zu ihrer Beseitigung die Anwendung einer lebensgefährlichen Operation gerechtfertigt hätte, nicht dadurch begründet.

Was aber deren Anwendung bei vorhandener Bauchschwangerschaft betrifft, so kann hier der Fall doppelt sein, je nachdem nämlich das Kind entweder noch lebt, oder bereits abgestorben ist. Findet eine Bauchschwangerschaft mit notorisch noch lebendem Kinde Statt, so ist die Laparotomie angezeigt, wenn der regelmässige Schwangerschafts-Verlauf seine Endschaft erreicht hat und das vollkommen reife und ausgetragene Kind aus dem mütterlichen Leibe ausgeschlossen werden soll. Dieser Zeitpunkt giebt sich durch wehenartige Schmerzen und ähnliche Erscheinungen zu erkennen, wie diejenigen sind, welche bei der regelmässigen Lage des Kindes in der Höhle der Gebärmutter zu entstehen pflegen; derselbe war bei der D. noch nicht eingetreten.

Ist dagegen die in der Bauchhöhle liegende Leibesfrucht bereits abgestorben, so hängt die Nothwendigkeit des vorzunehmenden Bauchschnittes von den nachfolgenden Zufällen ab. Zuweilen vertrocknet das Kind, schrumpft zusammen und wird mit einer kalkartigen Kruste überzogen. Ein solches sogenanntes Lithopädion kann viele Jahre hindurch, ohne Gefahr für das Leben herbeizuführen, im mütterlichen Leibe liegen bleiben. — In anderen Fällen geht der Leichnam des Kindes in Auflösung und Zersetzung über; man hat gesehen, dass an sehr verschiedenen Stellen des mütterlichen

Leibes sich Abscesse bilden, aus denen bald mit bald ohne operative Hülfe die Leibesfrucht in einzelnen Theilen herausbefördert wurde, ohne dass dadurch nothwendig und jedesmal der Tod der Mutter herbeigeführt worden wäre. — Allerdings kann jedoch in manchen Fällen die Natur weder auf die eine noch auf die andere Weise sich zu helfen vermögen, und alsdann können durch die in der Bauchhöhle der Mutter befindliche todte Leibesfrucht lebensgefährliche Zufälle hervorgebracht werden, so dass zur Beseitigung dieser noch grösseren Gefahr die gleichfalls lebensgefährliche Laparotomie behufs der Entfernung des Kindes vorgenommen werden muss. Bei der pp. D. waren indess, wie aus der Geschichtserzählung erhellet, dergleichen Gefahr drohende Symptome noch nicht eingetreten.

Es geht demnach aus dem Vorstehenden hervor, dass bei der D. sowohl bei der Annahme einer Extrauterinal-Schwangerschaft, als einer Degeneration der Ovarien, der Bauchschnitt zu der Zeit, in welcher er vorgenommen wurde, nicht hinlänglich indicirt war.

Sechstens ist die unterzeichnete Deputation befragt worden, ob die durch das Zurücktreten der Bauchmuskeln in Folge der früheren Operation entstandene abnorme Lage des Uterus in den Bereich derjenigen Umstände falle, welche von dem Angeschuldigten als wahrscheinlich oder doch als möglich vorauszusehen und zu berücksichtigen waren?

Ueber jenes Zurücktreten der Bauchmuskeln hat sich der pp. A. selbst dahin geäussert, dass bei der Betrachtung der inneren Fläche des Bauchfells und der Bauchmuskeln die nach der Operation ausgesprochene

Ueberzeugung sich bestätigt habe, dass nämlich die durch die frühere Operation getrennt gewesenen Theile isolirt vernarbt waren und dass daher die schwangere Gebärmutter, die gleichsam durch jene Spalte vorgefallen war, nur von der äusseren Haut bedeckt geblieben war.

Auf ähnliche Weise haben sich auch die Studirenden J. und G. geäussert, indem sie sagen, dass bei der letzten Operation nur die äussere Haut, nicht aber die darunter befindliche Muskel-Lage und das Bauchfell durchschnitten worden sei. An diesen Theilen sei keine neue blutige Trennung, sondern nur eine alte und bereits vernarbte bemerkbar gewesen; der A. selbst habe bei der Section der D. darauf aufmerksam gemacht, dass nach der früheren Operation die durchschnittenen muskulösen Theile sich nicht wieder vereinigt hätten, sondern nur die obere Haut zusammen gewachsen wäre; durch die so gebildete Spalte sei die Gebärmutter während der letzten Operation hervorgetreten und habe er daher die letztere statt der Bauchmuskeln durchschnitten.

Eine solche Art der Verheilung ist nun aber eine sehr gewöhnliche Erscheinung nach penetrirenden Bauchwunden, besonders dann, wenn dieselben von einem etwas grösseren Umfange gewesen sind. Sehr häufig vereinigen sich hierbei die getrennten Bauchmuskeln nicht wieder auf eine vollkommene und innige Weise, so dass eine schwache und dem Andrange der Eingeweide leicht nachgebende Stelle oder auch eine wirkliche Spalte in den Bauchmuskeln zurückbleibt, durch welche, wegen des geringeren Widerstandes, die

zunächst gelegenen Unterleibs-Organe hervortreten und so zur Entstehung von sogenannten Bauchbrüchen Veranlassung geben.

Es kann daher nicht in Abrede gestellt werden, dass die durch das Zurücktreten der Bauchmuskeln in Folge der früheren Operation entstandene abnorme Lage des Uterus (oder eines sonstigen Baucheingeweides) in den Bereich derjenigen Umstände gehörte, welche als wahrscheinlich oder doch möglich vorauszusehen und zu berücksichtigen waren.

Endlich siebentens fragt noch das Königliche Inquisitoriat, ob das Verfahren des A. bei Ausführung der Operation der durch die damit an sich verbundenen Gefahr im Allgemeinen, und durch die in Folge der ersten Operation möglicher Weise veränderten Lage des Uterus hier im Besonderen gebotenen Vorsicht und Umsicht entsprochen habe, oder ob sich vielmehr annehmen lasse, dass bei pflichtmässiger Berücksichtigung aller concreten Verhältnisse die Incision des Uterus zu vermeiden gewesen wäre?

Nach seiner eigenen Angabe, womit die des Wundarztes E. im Wesentlichen übereinstimmt, liess der A. die Geschwulst durch einen Gehülfen von rechts nach oben heben und in der Nähe der einzuschneidenden Stelle fixiren. Alsdann schnitt er, ohne eine Falte aufheben zu lassen, in der weissen Linie ein, indem er ganz vorsichtig mit kurzen Messerzügen die Haut in der Länge von 3 bis 4 Zoll trennte, wobei er bemerkte, dass dieselbe ausserordentlich dünn war. Dann lag, seiner Meinung nach, eine Muskelschicht vor ihm, welche er in derselben Richtung durchschnitt, worauf

eine weissliche Haut sich in die Schnittwunde vordrängte. In diese machte er eine kleine Oeffnung, aus der eine bedeutende Menge einer durchsichtigen Flüssigkeit ausfloss. In diese Oeffnung ging er mit dem Finger ein und erweiterte dieselbe mit einem Knopfbistourie, worauf er das Geschrei eines Kindes hörte. Dieses Verfahren ist mit den bei der Laparotomie geltenden Regeln der Kunst im Wesentlichen übereinstimmend und entspricht im Allgemeinen der Vorsicht und Umsicht, welche bei der Ausführung der Operation durch die damit an sich verbundene Gefahr geboten wird. Weniger ist dieses der Fall, wenn man die in Folge der ersten Operation möglicher Weise veränderte Beschaffenheit der Bauchdecken und die dadurch bewirkte Veränderung in der Lage dieses oder jenes Baucheingeweides berücksichtigt. In dieser Beziehung würde es angemessen gewesen sein, nach der Trennung der allgemeinen Bedeckungen die Beschaffenheit der nun zum Vorschein kommenden Theile vor deren Durchschneidung erst näher zu untersuchen, um so mehr, als schon vor der Operation die Geschwulst unmittelbar unter den sehr dünnen allgemeinen Bedekkungen zu liegen geschienen hatte. Insofern es jedoch nicht besonders wahrscheinlich war, dass die Geschwulst von dem ausgedehnten, aus einem muskelähnlichen Gewebe bestehenden Uterus gebildet wurde, andere Baucheingeweide aber ein solches Gewebe nicht darbieten, war es leichter, als es sonst der Fall gewesen sein würde, möglich, dass der A. die nach Trennung der Haut zum Vorschein kommenden rothen muskulösen Theile für die Bauchmuskeln hielt und dieselben ohne

Weiteres durchschnitt, in der Meinung, dass er nun erst zu dem Peritonäum gelangen würde, und es lässt sich nicht mit Bestimmtheit behaupten, dass bei genauer Berücksichtigung aller concreten Verhältnisse die Incision des Uterus zu vermeiden gewesen wäre.

Nach vorstehender Auseinandersetzung muss nun die unterzeichnete wissenschaftliche Deputation ihr Gutachten dahin abgeben:

1) dass Uterinal-Schwangerschaft in dem Stadium, in welchem sie bei der D. vorhanden war, überhaupt verkennbar ist und dass sie es in specie bei der D. war;
2) dass bei der D. zwar allerdiugs die Möglichkeit, jedoch nicht die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft vorhanden war;
3) dass der Zustand und das Verhalten der D. auf eine Degeneration der Ovarien nicht vorzugsweise hindeutete;
4) dass die Exploration des Angeschuldigten nicht ausreichend war, um die Gewissheit der Nichtschwangerschaft bis zu dem Maasse festzustellen, dass er den Bauchschnitt unternehmen durfte, und dass andere Prüfungsmittel wahrscheinlich nicht nutzlos und gewiss nicht unausführbar gewesen sein würden;
5) dass der Bauchschnitt, sowohl bei der Annahme einer Extrauterinal-Schwangerschaft, als einer Degeneration der Ovarien (unter den obwaltenden Umständen und zu der Zeit als er vorgenommen wurde) nicht hinlänglich indicirt war;
6) dass die durch das Zurücktreten der Bauchmus-

keln in Folge der früheren Operation entstandene abnorme Lage des Uterus in den Bereich derjenigen Umstände fällt, welche von dem Angeschuldigten als wahrscheinlich oder doch möglich vorauszusetzen und zu berücksichtigen waren;

7) dass das Verfahren des A. bei Ausführung der Operation zwar der durch die damit an sich verbundene Gefahr im Allgemeinen, weniger jedoch der durch die in Folge der ersten Operation möglicherweise veränderte Lage des Uterus hier im Besonderen gebotenen Vorsicht und Umsicht entspricht, dass sich indessen nicht mit Bestimmtheit annehmen lasse, dass bei pflichtmässiger Berücksichtigung aller concreten Verhältnisse die Incision des Uterus zu vermeiden gewesen wäre.

Berlin, im November 1840.

Königliche wissenschaftliche Deputation für das Medicinal-Wesen.

(gez.) *Klug. v. Könen. Link. Horn. Kluge. Mitscherlich. Wagner. Casper. Froriep.*

Nachwort.

In Beziehung auf den Standpunkt der forensischen Beurtheilung kann man die Kunstfehler der Medicinal-Personen in zwei Klassen theilen, in solche, bei denen wesentlich verschiedene Ansichten über technische Schuld oder Unschuld (wenigstens in Beziehung auf die Hauptsache und den Total-Eindruck und vielleicht abgesehen von kleineren ausnahmsweisen Einzelheiten) unmöglich sind, und in solche, die allerdings entgegengesetzte Seiten der wissenschaftlichen Beurtheilung darbieten. Fälle der ersten Kategorie sind selten, doch kommen sie vor, namentlich in der Geburtshülfe, eben wegen der Festigkeit der Normen, in denen sich dieser Zweig der medicinischen Gesammtwissenschaft, jedenfalls mehr als irgend einer der beiden andern bewegt. Ein Beispiel liefert der sub III. besprochene Fall. Dass man schief liegende Kinder nicht durch Secale cornutum austreibt, auch nicht stückweise aus dem Leibe der Mutter aus-

schneidet, sondern einfach wendet und zwar in der Regel auf die Füsse wendet, und dass man nicht fortreiset, wenn man für nöthig hält, den richtigen Zeitpunkt „abzuwarten“, das sind so klare und ausgemachte Dinge, dass sich darüber gar nicht streiten lässt, eben so wenig, als sich z. B. darüber streiten lassen würde, ob es erlaubt oder unerlaubt sei, bei der Fussgeburt den nachfolgenden Kopf eines lebenden Kindes nicht am Kopfe, sondern am Rumpfe zu entwickeln, diesen abzureissen und jenen stecken zu lassen. Der Vertheidiger wird zwar auch hier aufsuchen, was sein Scharfsinn aufzufinden vermag (es ist ihm nicht zu verdenken, dazu ist er berechtigt und verpflichtet); der Gutachter wird in allen Instanzen sagen: „hier ist gefehlt, schwer gefehlt“. Jede nachfolgende Instanz wird ein vielleicht nur anders eingekleidetes „Accedo‘ der vorgänglichen sein; eben weil es sich um **Grundrechte**, um Axiomata handelt, welche für alle Instanzen dieselben sind.

Dass es vom Standpunkte der zarten Rücksicht technischer Behörden zu einander ceteris paribus angenehmer ist, der Vor-Instanz pure beitreten zu können, als derselben motivirt widersprechen zu müssen, ist keine Frage, und dass es ausser dieser collegialischen Rücksicht der

Behörden unter einander eine dringendere gegen den oder gegen die Angeklagten und eine noch dringendere gegen die Wahrheit giebt, dass der Rücksicht gegen letztere alle persönlichen Rücksichten weichen müssen, ist eben so wenig eine Frage.

Bekanntlich aber ist die „Wahrheit" im ärztlichen Kunstgebiete nicht immer eine so ausgemachte Sache, wie das arithmetische 2 mal 2 ist 4, die geometrische Folgerung aus sich kreuzenden Achsen und ein abgerissenes Caput subsequum. Auch in der Geburtshülfe giebt es, den „Grundrechten" gegenüber, **offene Fragen**, die noch Gegenstand der Controverse sind, zumal da, wo diese Wissenschaft das Gebiet der mathematischen Gesetze verlässt und in andere Lebensstufen aufsteigt. Hier kann man nicht erwarten, dass die nachfolgende Instanz das „Accedo" der vorgänglichen sei. Die verschiedenen Sachverständigen müssen sich mit der subjectiven Wahrheit, jeder mit dem Votum nach bester Ueberzeugung begnügen; wer objectiv Recht hat, das weiss Gott. —

So lag, wesentlich verschieden von dem sub III. besprochenen Ereigniss, das Verfahren der Aerzte in dem sub VI. besprochenen, traurigen Falle. Stand je ein Fall auf der Gränze des

Zweifels, und war je ein Verfahren einer verschiedenen Beurtheilung fähig, einer ungünstigen und einer milden, so war es dieser und dieses. Offensive und defensive Wissenschaft konnten sich vollkommen ebenbürtig bona fide gegenüberstehen. Ich verdenke es dem Königlichen Medicinal-Collegium durchaus nicht, wenn es die Sache anders, als die wissenschaftliche Deputation beurtheilt hat und auch jetzt noch beurtheilt. Denn ich muss gestehen, dass ich selbst, ich individuelles Ich, zu verschiedenen Zeiten diese Sache verschieden betrachtet habe. Wenn aber ein und dieselbe Einzelperson in ein und demselben concreten Falle verschiedener Ansichten fähig ist, so kann man sich nicht wundern, wenn zwei verschiedene moralische Personen, von denen jede wieder aus mehreren Einzelpersonen zusammengesetzt ist, mit verschiedenen Augen sehen.

Als am 28. Mai 1847 das Erkenntniss erster Instanz ohne Acten zunächst in der administrativen Behörde (wegen der Aggravations-Frage) durch meine Hände lief, habe ich den Fall nur ungünstig angesehen, wie dies an einigen kleinen Randbemerkungen zu der in den Acten des Ministeriums befindlichen Abschrift des Erkenntnisses noch zu sehen ist. Auch als vier Monate später von Seiten des Gerichts das Superarbitrium der

wissenschaftlichen Deputation gefordert und ich zum ersten Referenten ernannt wurde, habe ich bei erster Lesung der Acten ganz meine frühere scharfe Ansicht festgehalten; aber so oft ich meine Feder ansetzte, um in diesem Sinne das Gutachten zu entwerfen, stiess ich auf Hindernisse. Mein Gefühl spielte eine zu grosse Rolle, als dass ich kaltblütig hätte schreiben können. Ich war empört über das Verfahren, dass man einer Sterbenden den Leib aufgeschnitten hatte, nicht bloss der Länge nach, sondern auch quer, um doch am Ende nichts weiter, als ein todtes Kind hervorzuziehen, dass man sie dann unter dem nichtigen Vorwande eines „nur animalen" Scheinlebens mit einer seltenen Rücksichtslosigkeit behandelt hatte. Meine ganze Psychologie hatte sich gespalten; — ich hatte das zunächst in die Augen springende Widerwärtige des Falles in seiner ganzen Fülle aufgefasst, keinen Sinn für das, was im Hintergrunde lag. Mit wahrem Widerwillen begab ich mich mehrmals ans Werk; aber meine Feder wollte nicht weiter; ich legte sie missmuthig zurück und griff nach anderen Sachen; dieses Gutachten konnte und wollte nicht zu Stande kommen. Endlich entdeckte ich, dass ich um deswillen nicht von der Stelle kam, weil mein empörtes Herz dem Hirne über den Kopf gewachsen, und dass die

Praxis des Fabius cunctator für diese Arbeit die einzig richtige war. Ich legte die ganze Sache 3 volle Wochen zurück, um zunächst mein Gefühl zu überwinden. Requiescat in pace. Aus dieser 3wöchentlichen Ruhe, die ich jedem Menschen empfehle, dem eine unangenehme Arbeit nicht aus der Feder will, tagte eine mildere Auffassung. Ich las die Acten zum zweiten Mal blos mit dem Kopf, das Herz wurde beurlaubt, wie es für einen kaltblütigen Gutachter nöthig ist, und so entstand das Referat, welches hier vorgedruckt ist. — Nicht ohne Spannung erwartete ich das Gutachten des zweiten Referenten, des Herrn Geheimen Medicinal-Rathes Dr. Jüngken. Denn es ist Sitte bei der wissenschaftlichen Deputation, dass beide Referenten ganz unabhängig von einander arbeiten, und dass erst in der Sitzung der Deputation die Ansichten beider zusammenkommen. Ich war auf die Möglichkeit und Wahrscheinlichkeit gefasst, dass der schulgerechte Professor der Chirurgie die Kreuz- und Querschnitte mit einem schärferen Messer der Kritik zergliedert haben würde, als der Geburtshelfer. Tantum abfuit! es war dem zweiten Referenten gerade gegangen wie dem ersten. Verstand und Gefühl hatten auch bei ihm mit einander gekämpft und das endliche Resultat des Kampfes war auch bei ihm die-

selbe milde Auffassung des Falles gewesen. Da beide Gutachten in allen wesentlichen Stücken übereinstimmten, so wurde das Gutachten des ersten Referenten unverändert angenommen. Das Collegium trat nach ausführlicher Besprechung einstimmig bei.

Es liegt im Wesen und der Absicht eines Superarbitriums, dass dasselbe den gutachtlichen Vor-Instanzen beipflichten, aber auch widersprechen kann. Stimmt die Ansicht der wissenschaftlichen Deputation im Wesentlichen mit der Ansicht des Physikats und des betreffenden Medicinal-Collegiums überein, wie z. B. in den Fällen ad I. und III., so ist die Sache ohne wissenschaftlichen Streit zu Ende. Im Falle einer abweichenden Ansicht aber, wie ad II. und VI., will die Abweichung motivirt sein. Man muss nicht blos sagen, dass und worin man mit dem Physikat, resp. dem Medicinal-Collegium anderer Meinung sei, sondern auch, warum man anderer Meinung sei. Das liegt wieder in der Absicht und dem Wesen des Superarbitriums; es ist unangenehm, wie jede andere Polemik, aber es lässt sich nicht ändern. Eben so wenig, als in diesem Falle das Medicinal-Collegium das, was es für wahr hielt, aus schonender Rücksicht gegen schwer angeklagte Standesgenossen zurückhalten durfte, eben so wenig

durfte die wissenschaftliche Deputation das, was sie, allerdings zum Vortheil schwer angeklagter Standesgenossen, für wahr hielt, aus collegialischer Rücksicht gegen die Autorität der gutachtenden Mittel-Instanz zurückhalten. Dass ein Irrthum sowohl auf Seite der Deputation möglich ist, als auf Seite des Medicinal-Collegiums, ist keine Frage. Die Sache ist rechtlich zu Ende, wenn die höchste Instanz, z. B. das Geheime Ober-Tribunal entschieden hat und ich glaube sogar, dass eine Remonstration gegen die technische Entscheidung der höchsten Instanz, eben weil sie die „letzte" ist, formell unzulässig ist, aber die Mittel-Instanz ist nicht verpflichtet, die Entscheidungen des Ober-Tribunals, sei es ein juridisches oder ein medicinisches, für infallibel zu halten und nicht jede Sache, die rechtlich zu Ende ist, ist deshalb auch wissenschaftlich zu Ende.

Mit Rücksicht auf den concreten Fall gehe ich noch einen Schritt weiter; mein Gefühl über wissenschaftliche Gerechtigkeit sagte mir, dass es nicht schicklich sei, das Superarbitrium der wissenschaftlichen Deputation der Oeffentlichkeit zu übergeben, ohne das vom Medicinal-Collegium in Anspruch genommene „Audiatur et altera pars" gleich, damit beides neben einander stehe, mit zu übergeben, selbstredend nach zuvor erbetener

und erhaltener Genehmigung der wirklichen Verfasser, indem ohne dieselbe der Abdruck dieser Gegenschrift eine eben so grosse Unschicklichkeit involvirt und der hohen Achtung widersprochen haben würde, welche ich, unbeschadet der Meinungsverschiedenheit in diesem Einen Falle, nicht nur meinem Special-Collegen, dem geburtshülflichen Referenten, sondern allen Mitgliedern des Collegiums aufrichtig zolle. Die Gelehrten-Republik kann nun, wenn sie will, beides lesen und vergleichen. Gar mancher Leser wird den Fall scharf, gar mancher wird ihn milde beurtheilen. Ob das Collegium oder die Deputation die Majorität für sich habe, wird fraglich bleiben, weil es zur „namentlichen Abstimmung" freilich nicht kommen wird.

So sehr ich also der Ansicht bin, dass die wissenschaftliche Deputation in foro das „letzte Wort" behalten muss und so sehr ich im concreten Falle im Interesse zweier, mir persönlich unbekannter incriminirter Fachgenossen mich freue, dass dieses „letzte" Wort mit gutem subjectiven Gewissen ein mildes sein durfte, so bin ich doch (ganz unbeschadet dieser formellen Nothwendigkeit m engeren Kreise der Rechtspflege) auf dem weiten Gebiete der Wissenschaft des Glaubens, dass das letzte Wort nicht immer das objectiv-rich-

tige und unfehlbare ist. Mit dem Tage, an welchem ein Geheimes Ober-Tribunal, sei es ein juridisches oder ein medicinisches, anfängt, Gründe anzugeben, fällt der letzte Schein der Unfehlbarkeit. Ein Ausspruch ohne Gründe entgeht, ein Ausspruch mit Gründen verfällt der Kritik; aber nicht unter der Bedingung der „Heimlichkeit", sondern unter der Bedingung der „Oeffentlichkeit". Die wissenschaftliche Deputation hat niemals „Autoritäten" anerkannt, nie in Verba eines Lehr- oder Handbuches geschworen, nie Büchertitel citirt, — die Autorität war sie selber, — aber sie hat stets Gründe angegeben und dadurch bewiesen, dass sie auch Respect vor den Gründen Anderer hat. Schon um deswillen ist es gut, dass ihr „letztes Wort" nicht im Staube der Registraturen vergraben werde, sondern von der Fach-Commission an das Plenum komme. Denn die wissenschaftliche „Welt" ist eine noch höhere Instanz, als die wissenschaftliche „Deputation".

Soviel in Ergänzung des Vorworts über das Princip des Abdrucks und seinen Doppelzweck, zu belehren und belehrt zu werden; denn keine wissenschaftliche Instanz steht (formell) so hoch, dass sie nicht (materiell) noch lernen könnte, und wo in Gottes weiter Welt ist das Princip der Oeffentlichkeit dringlicher und besser angebracht, als

in der einzig haltbaren und ewigen Republik, der Republik der Wissenschaft? — — Zum Schluss nun noch eine „persönliche Bemerkung". Man hat mir wohl nachgesagt, dass ich in der defensiven Auffassung solcher Dinge, in dem Bestreben, wegen technischer Fehler angeklagte Aerzte und Hebammen „durchzuschreiben", zu weit gehe. Wenn nun zwar dieser Vorwurf mit Bezug auf die vorliegende erste Lieferung höchstens auf die beiden Privat-Gutachten sub IV. und V., nicht aber auf die Fälle sub I., II. und VI. bezogen werden kann, indem die betreffenden Superarbitria nicht meine Privat-Ansicht geblieben, sondern die Ansicht eines ganzen Collegiums geworden sind, folglich die technische Anwendung der Ulpianischen Vorsicht: satius est, impunatum relinqui facinus nocentis, quam innocentem damnare, nicht mir, sondern dem Collegio zuzurechnen ist, welches, wie der Fall sub VII. darthut, diesen vorsichtigen Grundsatz lange vor meiner Zeit handhabte, und wenn ferner der Fall ad III. beweiset, dass diese „Gutmüthigkeit" doch auch schon im Stadio des ersten Referenten ihre Gränzen hat; so nehme ich doch keinen Anstand, mit Virgil ehrlich zu bekennen: „haud ignarus mali, miseris sucurrere disco". Habe ich auch gottlob und unberufen! bis jetzt noch nicht wegen eines Kunstfehlers vor Gericht

gestanden, so habe ich doch, ehe ich an den grünen Tisch der Kritik und auf den ausserordentlichen Lehrstuhl der Geburtshülfe berufen wurde, lange genug die Schule des Lebens, auch die ganze Rathlosigkeit des Landlebens durchgemacht, um in aufrichtiger Würdigung der oft verzweifelten Lage meiner geburtshülflichen Special-Collegen einsehen zu lernen, dass das concrete Leben Dinge bringt, von denen in den Büchern, Phantomen und Kliniken nichts zu finden ist, aber auch um hinreichende Selbsterfahrung zu sammeln über die alte Wahrheit: „errare humanum est!" Meine Irrthümer zum warnenden Exempel im Interesse meiner Zuhörer zu verwerthen, ist die erste Aufgabe meiner jetzigen Stellung; an meine Irrthümer zu denken, so oft meine Stahlfeder die Fehler meiner Collegen censiren, vielleicht sogar das amtliche Todesurtheil eines sonst achtbaren Arztes eines Versehens wegen unterschreiben helfen soll, die zweite, und wo können drittens jene armen Frauen, die im ganzen weiblichen Menschengeschlechte die grössten Pflichten und kleinsten Rechte haben, die man hungern lässt, wenn sie ihre Schuldigkeit thun, aber sicher zu fassen weiss, wenn sie gefehlt haben sollen, wo können diese armen Frauen billiger auf eine nachsichtige Beurtheilung rechnen,

als bei dem, der ihnen den gedruckten Wegweiser in die Hand gab und eben dadurch vielleicht einen Theil der Schuld mitträgt, wenn sie vom rechten Wege abweichen? — Unerbittliche Strenge gegen sich selbst ist das erste Requisit eines Kritikers; ich gebe zu, dass diese Strenge gegen sich selbst auch zur Strenge gegen Andere führen kann, aber sie kann auch die entgegengesetzte Wirkung hervorbringen; beide Wege liegen in der Construction unserer Seele. Und wie oft entscheidet die Thatsache einer Stunde über die Lebensrichtung ganzer Decennien!

Eine meiner ersten Handlungen in der Geburtshülfe war ein geburtshülflicher Fehler, zwar ein negativer, aber gleichwohl sehr grosser, nicht eine anticipirte Lex regia, sondern im Gegentheil eine Verschleppung derselben. In der Nähe meiner Vaterstadt Paderborn, im Dorfe Dahl, sollte ich eine Landfrau entbinden, welche unter dem üblichen Rathe der Nachbarinnen und der Nachgiebigkeit der Hebamme ganze Tage gezögert hatte, ärztliche Hülfe nachzusuchen. In die Hütte tretend, hörte ich das Röcheln einer Moribunda. Dann fand ich aus den Genitalien heraushangend Nabelschnur und Aermchen; erstere war schlaff und welk und hatte nach Versicherung der Hebamme seit ihrem ersten Erscheinen nicht geklopft; letzteres liess überall die

Oberhaut abstreifen und trug die Spuren deutlicher Verwesung. Das Kind war todt. Als ich mich eben zur Wendung anschickte, ging das Röcheln in ein Schluchzen und letzteres in tiefe Stille über. Die Mutter war todt. „Warum wollen Sie die todte Frau noch quälen," sprach einschliesslich des Ehemannes die zahlreiche Umgebung, „da Sie ja das Kind selbst für todt erklären?" — Dieser Rath schien mir ganz verständig und wenn ich auch natürlich gegen das „Quälen der todten Frau" wesentliche Einwendungen hätte machen können, welche das Gefühl und die Gegenreden des Mannes, der Verwandten und der Nachbarinnen doch nicht zum Schweigen gebracht haben würden, so war doch die Entbindung einer Leiche von einer anderen bei einer tiefen Schulterlage mittelst s. g. doppelten Handgriffs kein leichtes Debut für einen angehenden Geburtshelfer. Winter war es auch und allerhand Reisemissgeschick auf ungebahnten Wegen, eine bevorstehende Nacht und ein verdriesslicher Postillon kam dazu. Kurz ich liess anspannen und fuhr, so lange es noch hell war, nach Hause! Kind und Mutter blieben ineinander und diese wurde der natürliche Sarg jenes. Mein Gefühl sagte mir, dass mein Verfahren nicht in Ordnung war, ohne dass mein Kopf mir die Gründe klar machte, weshalb es

nicht in der Ordnung war. Mutter war todt, Kind war todt, das war keine Frage; so wenig ich beide quälen konnte, so wenig hätte ich ihnen nützen können. Solche Voraussetzungen konnte Numa Pompilius wohl nicht gemeint haben? er selbst würde mit meiner schonenden Leichen-Pietät wahrscheinlich einverstanden gewesen sein?

Die Doppel-Leiche war über 8 Tage dem Friedhofe übergeben, als mir die ganze Grösse meiner Unterlassungs-Sünde klar vor die Seele trat. Hinter dem todten Kinde hätte ein lebendiges Zwillingskind liegen können, und dieses möglichen Zwillingskindes wegen war die schleunigste Entbindung des im Wege liegenden todten Kindes nöthig, nicht seiner selbst wegen. Zu spät! Quid faciendum? Das hat mir mein damals noch lebender Vater gesagt, — ich wusste es nicht.

Diesem entdeckte ich in seiner Doppel-Eigenschaft als Vater und Physikus mein Verfahren, oder vielmehr mein Nichtverfahren und meinen Entschluss, die Geburtshülfe aufzugeben. Er fand das Verfahren tadelnswerth, den Entschluss übereilt und unlogisch. „Je grösser der Fehler, um so dringender sei die Nothwendigkeit, ihn wieder gut zu machen und zwar wo möglich und am einfachsten in demselben Gebiete. Das Ausgraben der Todten sei ein jetzt nutzloses Dorf-Scandal, in-

17*

dem selbst der nicht vorgefundene Zwilling die unterlassene Entbindung nicht rechtfertige; bereitwillige Hülfe den Lebendigen, besonders armen Lebendigen, sei die erste Moral der Geschichte; aber es liege noch eine zweite darin: wenn ich jemals ein Amt erhalte, welches mich zum Kritiker fremder Fehler mache, so möge ich die eigenen nicht vergessen."

So lautete der Rath eines Mannes, dessen ganzes Leben eine thatgewordene Mischung der strengsten Wahrheitsliebe und möglichsten Milde war, doch stets mit basischer Präponderanz der ersteren. Kein billig denkender wird mir vergen, wenn ich jetzt, nachdem durch Gottes Nachsicht und das Wohlwollen gütiger Vorgesetzter die Bedingung erfüllt ist, das eventuelle Monitum in der Gedächtnisskammer meines Herzens treu bewahre und zwar, damit der Factor der Wahrheit und des Rechts nie dem der Billigkeit unterliege, — — superrevisione salva. —

Berlin, den 14. Mai 1851.

H. Schmidt.